



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Järvenpään päiväaikainen toiminta

Omavalvontasuunnitelma 2026

**Hyvinvointia
yhdessä.**

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	9
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	13
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	16
5	Henkilöstö	17
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	18
5.4	Henkilöstön rekrytointi	18
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	19
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	20
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	20
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	21
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	21
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	22
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	25
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	25
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	25
7.3	Ravitsemuksen seuranta	26
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	26

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Järvenpään päiväaikainen
toiminta
Versio: 1
Laatija: Rantala, Sanna
Hyväksyjä: Sari Pesu, 29.5.2026 09:49
Voimassaoloaika: 29.5.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	27
7.6	Lääkehoito	27
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
7.8	Monialainen yhteistyö.....	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	30
9	Omavalvonnan riskienhallinta	31
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	31
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	31
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	34
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	36
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	37
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	38

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Järvenpään päiväaikainen toiminta
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Marika Kilkkinen, esihenkilö, puhelin 040 304 7542, marika.kilkkinen@keusote.fi Sanna Rantala, vastaava ohjaaja, puhelin 040 304 8180, sanna.rantala@keusote.fi <ul style="list-style-type: none">Himmeli, Laurilantie 4, 04410 Järvenpää, puhelin 050 497 2407Kipinä, Alhotie 24, 04430, Järvenpää, puhelin 040 304 7545Svengi, Kangasrousku 20, 04500 Kellokoski, puhelin 040 304 8226Työvalmennus, Myllytie 11, 04410 Järvenpää, puhelin 050 497 2397
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Järvenpään päiväaikainen toiminta tarjoaa kehitysvammaisille ja vammaisille asiakkailleen osallisuutta tukevaa ja edistävää toimintaa sekä työllistymistä ja työssä pysymistä tukevaa toimintaa hyvinvointialueen omana toimintana. Päiväaikaisessa toiminnassa Järvenpäässä on noin 100 asiakasta: <ul style="list-style-type: none">HimmeliKipinäSvengiTyövalmennus
Palveluyksikön vastuhenkilöt Marika Kilkkinen, yksikön esihenkilö, p. 040 304 7542, marika.kilkkinen(at)keusote.fi Merja Siltala, koordinoiva esihenkilö, p. 040 304 8099 merja.siltala(at)keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Järvenpään päiväaikainen toiminta tuottaa vammaispalvelulain mukaista työ- ja päivätoimintaa. Toiminta on sisällöltään osallisuutta tukevaa toimintaa sekä työllistymistä edistävää toimintaa. Lisäksi osa asiakkaista kuuluu tuetun työn ja työhönvalmennuksen piiriin.

Toiminnan taustalla vaikuttavat erilaiset lait, joista keskeisimpänä ovat vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta sekä sosiaalipalvelulaki. Toimintaa valvoo Lupa- ja valvontavirasto (LVV), joka vastaa myös toiminta-alueensa erityishuollon suunnittelusta ja ohjauksesta.

Asiakkaat osallistuvat toimintaan yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti 1–5 päivänä viikossa. Palvelusuunnitelma sisältää tarvittaessa yksityisempää suunnitelmaa esimerkiksi asiakasturvallisuuteen ja tuentarpeeseen liittyen. Hyvinvointialueella kuuluu lakiin perustuva palvelusuunnitelman tekeminen, jonka päivittämisvastuu on asiakasohjauksessa. Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas ja hänen itsensä nimeämät lähiverkoston kuuluvat ihmiset ja se tehdään vähintään kerran vuodessa. Päiväaikaisessa toiminnassa lähiohjaajat huolehtivat toteuttamissuunnitelmasta, jossa on yksityiskohtaisemmin määritelty, miten palveluita tuotetaan. Lähtökohtaisesti palvelut tuotetaan ryhmämuotoisesti sekä läsnäpalveluna.

Toiminnan ohjausta sisältävä aika on pääasiallisesti maanantaista perjantaihin klo 8:00-16.00 välillä. Asiakkaat saapuvat palveluihin joko itsenäisesti kävellen, yksikön järjestämällä kuljetuksilla ostopalveluna tai itse tuotettuna.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan (Keusote) hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Ihmislähtöisyyden pohjalta luodaan toiminnan sisältöä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakkaat ovat vahvasti mukana suunnittelemassa toimintaa ja asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita pyritään monipuolisesti selvittämään. Toiminnan suunnittelun lisäksi asiakkaat ovat mukana sen arvioinnissa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen on olennainen osa

ihmislähtöisen arjen luomista. Yksikössä muun muassa hyödynnetään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä

Vastuullisuus ja luottamus arjessa rakentuu sen pohjalta, että asiakastuntemus on vahvaa ja henkilöstön osaaminen vastaa asiakkaiden tuen tarvetta. Lisäksi asiakasturvallisuus on toiminnan keskiössä. Vastuullisuutta ja luottamusta rakennetaan kohtaamisissa, arvostavassa vuorovaikutuksessa sekä arjen toimivissa palveluissa. Varmistamme toimintamme taloudellisen kestävyuden vahvistamalla palvelujen vaikuttavuutta sekä resurssien järkevällä käytöllä.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

- Siivouspalvelut: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Ruokahuolto: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Kiinteistöhuolto: Tuomas Raejärvi / Kiinteistökingi (Himmeli) ja Uudenmaan vammaispalvelut / UVP (Kipinä, Hehku, Helmi ja Svengi), Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja, Kiertokapula, Kiertokapula Remeo, Keräyspaperikuljetus Lindholm Oy, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Laitehuolto: Yksikkö tilaa lääkinällisten laitteiden määräaikaishuollot sekä muut tarvittavat huollot Lojerilta, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Henkilöturvajärjestelmä: Osoitteessa Alhotie 24 on käytössä 9 Solutions Hero -painike. Yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen.
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Kiinteistökingi Oy ja Securitas (Himmeli), yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Kuljetuspalvelu: O20202 Oy, ohjauskeskus, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Leasing autot: Arval, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö Marika Kilkkinen
- Sijaishenkilöstö: Keusoten oma sijaisväilytys
- Palkanmaksu: Sarastia
- Työterveyshuolto: Keski-Uudenmaan työterveys

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen

havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Keusoten laadunhallintaa toteutetaan sisäisillä auditoinneilla, henkilöstölle suunnatulla työhyvinvointikyselyllä ja asiakastyytyväisyyskyselyillä. Laadunhallinnan järjestelminä on IMS-järjestelmä sekä Laatuportti. Yksikössä on ajantasainen omavalvontasuunnitelma.

Vuoden 2024 alusta alkaen palveluntuottajia on koskenut sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023), joka määrittää palveluyksiköiden omanvalvonnan veloitteet aina omavalvontasuunnitelmasta puutteiden ja poikkeamien korjaamiseen ja kehittämiseen sekä seurantaan asti. Omavalvonta ei ole vain hallinnollinen velvoite, vaan keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamista.

Keusote vastaa siitä, miten alihankintana tuotettujen palveluiden laatua seurataan. Järvenpään päiväaikaisessa toiminnassa seurataan ja valvotaan alihankintana suoritettujen palveluiden toteutumista arjessa. Laadussa tai palvelussa huomatuista poikkeamista ilmoitetaan Keusoten ohjeiden mukaisesti. Henkilökuntaa tiedotetaan alihankintana ostettujen palveluiden sisällöstä. Huomatuista poikkeuksista ilmoitetaan hankinnasta vastaaville henkilöille. Arjessa tämä tarkoittaa henkilöstönilmoitusvelvollisuutta esihenkilölle tai asiasta vastaaville henkilöille. Havaittuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilöstö tarkistaa ostopalvelun, alihankinnan tuotteen tai tarvikkeen laadun olemassa olevan ohjeen mukaisesti sekä tekee tarvittaessa riskienhallintaan liittyvät ilmoitukset järjestelmään (Laatuportti).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt ovat lisäksi osa uuden työntekijän perehdytystä. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma.

Päiväaikaisen toiminnan henkilökunta osallistuu alkusammutuskoulutuksiin. Koulutus kuuluu kaikille työntekijöille.

Ensiapukoulutuksesta päiväaikaisen toiminnan henkilökunta osallistuu hätäensiapukoulutukseen 8 tuntia Keusoten linjauksen mukaisesti. Lääkevastaavat osallistuvat EA 1-koulutukseen.

Avekki -koulutukseen päiväaikaisen toiminnan henkilökunta osallistuu KeuKampuksen kautta. Peruskoulutus on kaksipäiväinen koulutus. Tämä koulutukseen on mahdollisuus kaikkien työntekijöiden osallistua.

Lisäksi toimintayksikössä on tarpeen mukaan ajan tasaiset asiakkaiden turvasuunnitelmat ja toimintamallit koko työyhteisön tiedossa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluysikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vammaispalvelupäällikkö toimii koko Keski-Uudenmaan alueella. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö toimii yhteistyössä hänelle kuuluvan vastuualueen yksiköiden esihenkilöiden kanssa. Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö.

Palvelutoiminnan johtaminen

Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia omaevalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa kokonaisturvallisuuteen sekä asiakas- ja

työturvallisuuteen liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilö velvoittaa henkilöstöä osallistumaan osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Vammaispalveluiden asiakasohjaus vastaa yhdessä päiväaikaisen toiminnan henkilöstön kanssa päiväaikaisen palvelutarpeen arvioinnista. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat ja toiveet palvelutarpeessa ja se tehdään asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa. Toimintayksikössä toiminta sovitetaan arvioinnissa esiin tulleisiin tarpeisiin. Ohjaajat havainnoivat ja arvioivat säännöllisesti palvelun vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin ja tarvittaessa ollaan yhteydessä vammaispalveluiden asiakasohjaukseen.

Jo palveluiden suunnitteluvaiheessa tulee myös huomioida niitä kriteereitä, joiden avulla voidaan asiakaslähtöisesti ja turvallisesti uuden asiakkaan kohdalla määrittää päiväaikaisen toiminnan mahdollisuudet tarvittavan ja toivotun palvelun antamiseen.

Keskeisiä huomioitavia kriteerejä ovat:

- Tuen tarve jokapäiväiseen elämänhallintaan sekä päivittäisiin toimintoihin
- Tuen tarve työtoiminnan ja osallisuutta tukevan toiminnan järjestämiseen
- Tuen tarve opittujen taitojen ylläpitoon
- Tuen tarve ryhmässä toimimiseen

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Päiväaikaisen toiminnan palveluille ei ole lakisääteistä palveluihin pääsyn määräaika.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa vammaispalveluiden sosiaalityö ja asiakasohjaus. Heille kuuluu myös suunnitelman päivittäminen ja sen toteutumisen seuranta.

Yksikössä asiakkaita koskevat asiat kirjataan Pegasos-OMNi- sekä ProConsona-OMNi – asiakastietojärjestelmään. Kaikki asiakastyöhön osallistuvat huolehtivat päivittäiskirjauksien tekemisestä ja lähiohjaajat huolehtivat siitä, että hoitotyön yhteenveto, turvasuunnitelmat, tavoitteet ja muut asiakkaan arkea tukevat kirjaukset ovat ajantasaiset. Päivien kulusta,

toteutuneista toiveista ja tulevista suunnitelmista kirjauksia pyritään tekemaan enenevässä määrin myös yhdessä asiakkaiden kanssa osallistavaa kirjaamista hyödyntäen. Asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan erilaisin puhetta tukevin ja korvaavin kommunikointimenetelmin sekä tuetulla päätöksenteolla

Yksilölliset tavoitteet luodaan asiakkaan kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein tehdyin hoitotyön yhteenvedoin. Tällöin tarkastellaan myös niihin liittyviä suunnitelmia ja tehdään suunnitelmat ja tavoitteet seuraavalle jaksolle yhteenvedosta eteenpäin. Tarpeen mukaan yhteenveto saattaa toteutua useamminkin riippuen asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Yksikössä laaditaan asiakkaille oma toimintaa koskeva toteuttamissuunnitelma, josta vastaa asiakkaan lähiohjaajat yhdessä muun tiimin kanssa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja sen sisällöstä tiedotetaan henkilöstöä yhteisissä tiimipalaverissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvään kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja ilmoitusvelvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta sekä tekemään Laatuportissa haitta- ja vaaratapahtumailmoitus. Esihenkilö keskustele asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustele asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toiminnan lähtökohtana on mahdollistaa asiakkaan päätöksenteko joko itsenäisesti tai tuetusti. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävässä muodossa, jotta hän voi osallistua toimintaan liittyvien päätösten tekemiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä.

Yksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan hyödyntämällä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Päivittäiseen toimintaan kuuluu asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden selvittäminen ja toiminnan suunnittelu ja toteutus yhteisesti näiden mukaan. Roidu asiakastyytyväisyyskysely tehdään kahdesti vuodessa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittamiseen liittyvän päätöksenteon tukena on moniammatillinen asiantuntija IMO-työryhmä. Rajoitustoimenpidearviotarpeet laitetaan yksiköstä esihenkilön toimesta IMO-työryhmälle tietoon. Umpeutuvat päätökset tulee saattaa työryhmälle tietoon hyvissä ajoin. Asiantuntijalle saa kutsun työryhmään ja täyttää asiakkaan tilanteesta esitietolomakkeen, jonka täyttämiseksi hyödynnetään asiakkaan lähiohjaajia. Päätöksen rajoitustoimenpiteestä tekee yksikön esihenkilö, pois lukien rajoitustoimenpiteenä välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j), jonka päätöksen tekee aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Esihenkilö kirjaa päätöksen rajoittamisesta asiakastietojärjestelmään ProConsona-OMniin.

Noudatettavat toimintaohjeet rajoittamistoimenpiteiden toteuttamiseen on laadittu yhteistyönä lähiohjaajien sekä tarvittaessa eri asiantuntijoiden kanssa. Toimintaohjeet ovat tiedossa kaikilla asiakkaan kanssa työskentelevillä henkilöillä. Toimintaohjeisiin on tarkkaan kirjattu, millaisissa tilanteissa rajoittamiseen saatetaan joutua turvautumaan ja millaisia toimenpiteitä on tehty ennen siihen siirtymistä. Rajoittamistoimenpiteiden toteutus kirjataan aina asiakastietojärjestelmään Pegasos-Omniin.

Rajoitustoimenpiteen toteuttamista varten yksikössä arvioidaan päivittäin, että vuoroissa on riittävä määrä laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Pääsääntöisesti yksikön henkilökunta on lähihoitajia.

Lähtökohtana yksikön toiminnassa on riittävä asiakastilanteiden ennakointi. Näin toimien pystytään ennaltaehkäisemään ja välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Mikäli toiminnassa tästä huolimatta joudutaan turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin, tehdään asiakkaan itsensä tai muiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamistoimenpiteen mukaisesti ja turvallisesti, henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omaavonnan kehittämiseen

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista omaan palveluunsa. Osallisuutta edistetään vahvistamalla asiakkaan toimijuutta ja luomalla mitä moninaisimpia osallistumismahdollisuuksia. Kaiken keskiössä ovat silti päivittäiset palvelu- ja vuorovaikutustilanteet. Kyseisissä tilanteissa tulee hyväksyä asiakkaiden asiantuntijuus. Asiantuntijuus tulee myös huomioida ja hyödyntää ja yksikössä on kokemusasiantuntijoita.

Yksikön asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Yhteinen suunnittelu tapahtuu niin yksilön, pienryhmien kuin koko ryhmänkin tasolla. Arjen tason suunnittelun lisäksi he ovat osallisia myös toiminnan kehittämiseen. Toiminnan suunnittelun lisäksi osallisuus näkyy siinä, että asiakkaat voivat mahdollisimman itsenäisesti toteuttaa itseään sekä tärkeänä osana osallisuutta on se, että asiakas on mukana toiminnan ja omien tavoitteidensa arvioinnissa. Osallisuus on oleellinen osa ihmislähtöistä toimintaa.

Asiakkaiden osallisuuden edistäminen näkyy yksikössämme myös haluna kehittää toimintaamme. Pidämme tärkeänä, että tuttujen toimintojen rinnalla kokeillaan myös uusia työskentelymenetelmiä. Tämä tukee erinomaisesti asiakkaiden monipuolisen arjen toteutumista. Kyky innostaa on meille tärkeää.

Aika ajoin järjestetään henkilöstön, omaisten ja läheisten kesken yhteisiä tilaisuuksia. Mahdollisten uusien asiakkaiden kanssa sovimme tutustumiskäynnin ennen palvelun aloittamista sekä mahdollisista saattaen siirroista.

Omaisten yhteydenotot toteutuvat pääosin arjen yhteydepidossa.

Asiakaspalaute

Roidu asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan kahdesti vuodessa. Lisäksi asiakkaat tuottavat palautetta päivittäin. Näitä kirjataan päivittäiskirjauksiin ja huomioidaan arjen suunnittelussa mahdollisuuksien mukaan.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella tai sähköpostitse yksikköön

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä.

Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suositteliansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaevalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Lisäksi palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa. Mikäli palautteissa on erityinen toive yhteydenottoon yksikön esihenkilö mahdollistaa tämän läsnäololla tai puhelimitse.

Toiminnan sisällön kehittämiseen liittyvät asiakaspalautteet toimivat arjen suunnittelun työvälineenä mahdollisuuksien mukaan.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.8 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole

tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Otamme saamamme muistutukset ja kantelut välittömästi käsittelyyn tiimeissä ja reagoimme niihin nopeasti.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa ja otetaan esimerkiksi ohjeistukset käyttöön.

4.9 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Järvenpään päiväaikaisessa toiminnassa on yhteensä 35 työntekijää. Heistä on ohjaajia 31, 1 avustaja, 1 työvalmentaja, 1 vastaava ohjaaja ja 1 esihenkilö. Toimintaa toteutetaan kolmessa eri osoitteessa Järvenpään ja Kellokosken alueella. Henkilökunta jakautuu näihin tiimeihin henkilöstömitoituksen mukaisesti, jossa on huomioitu asiakkaiden tuen tarve ja määrä.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Päiväaikaisessa toiminnassa henkilöstö työskentelee arkisin päivävuoroissa klo 8-16 välillä.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Voimavarojen riittävyyteen vaikuttaa henkilöstön oikea mitoitus, mutta myös henkilöstön työhyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti työilmapiiri. Yksikössä tavoitellaan positiivista ilmapiiriä ja sen säilymisestä vastaa jokainen henkilöstön jäsen omalla toiminnallaan. Jokainen työyhteisön jäsen tiedostaa vastuullisesti oman tärkeän osuutensa työhyvinvoinnin ylläpitäjänä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Henkilökunta siirtyy tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan omien tiimien välillä, jotta tiimikohtaiset henkilöstövoimavarat ovat riittävät.

Yksikön sisäisillä uudelleenjärjestelyillä kuten ryhmien yhdistämisillä voidaan myös paikata väliaikaisesti ohjaajan poissaoloaikoja. Yksikössä on tehty arviota ja suunnitelmaa kriittisten rajojen osalta, miten akuutit poissaolot vaikuttavat asiakas- ja työturvallisuuteen ja miten tilanteissa toimitaan. Tarvittaessa tehdään sisäisen uudelleenjärjestelyn lisäksi tiivistä yhteistyötä asumispalveluiden kanssa.

Yksikön toimintaa varmistetaan työntekijöiden osaamisella ja pätevyyksillä. Esimerkiksi lääkehoitopätevyys edellytetään kaikilta ohjaajilta. Henkilöstövoimavaroja arvioidaan säännöllisesti työvuorosuunnittelun yhteydessä sekä akuuttien poissaolojen aikana huomioidaan arjen suunnittelussa. Esihenkilö ja vastaava ohjaaja toteuttaa päivittäisseurannalla riittävän henkilöstövoimavaran yksikössä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaevalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, mikäli se toiminnan toteuttamisen kannalta on tarpeellista. Sijaistarvetta arvioidaan aina tilannekohtaisesti. Akuuttien poissaolojen paikkaamiseen hyödynnetään Keusoten omaa sijaisvälitystä ja haut tehdään vastaavan ohjaajan toimesta. Pidempiaikaisten sijaisten osalta käynnistetään esihenkilön toimesta rekrytointiprosessi.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautiin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Lähtökohtaisesti yksikköön rekrytoidaan ohjaajan tehtäviin koulutuksellisesti päteviä henkilöitä kuten lähihoitajia tai sosionomeja. Kuitenkin esihenkilöllä on mahdollisuus arvioida haastattelujen pohjalta henkilön sopivuutta työtehtävään koulutustausta riippumatta. Esihenkilö huomioi rekrytoinneissa kokonaisuuden kannalta, että yksikössä on riittävä määrä esimerkiksi lääkeluvallisia henkilöitä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelujen yhteydessä. Keusotella on erillinen Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje, joka toimii esihenkilötyön tukena.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Alaikäisten kanssa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistetaan työsuhteen alussa. Yksikössä ei arkistoida otteita. Esihenkilö voi kirjata ainoastaan ylös sen, että rikosrekisteriote on esitetty ja päivämäärä. Esityshetkellä ote ei saa olla yli 6 kuukautta vanha.

Vammaisten henkilöiden osalta rikosrekisteriotteen tarkistus on astunut voimaan 1.1.2025. Rikosrekisteriotteen näyttöpäivä kirjataan työsuhteen alkamiseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydenniskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä perehdytysmallia. Perehdytyksen suorittaa esihenkilö ja hänen nimeämensä työntekijät. Yksikön kaikki työntekijät sitoutuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen yhteisvastuullisesti. Perehdytyksestä vastaava työntekijä varmistaa, että työntekijät ja opiskelijat perehdytetään työhön, yksikön toimintatapoihin ja omaavontasuunnitelmaan. Järvenpään päiväaikaisen toiminnan yksikkökohtaisessa perehdytysoppaassa on perehdytyksen varmistamisen seurantalomake.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan, omaavontaan, lääkehoitosuunnitelmaan, käytännön asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen.

Henkilökunnan täydenniskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydenniskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydenniskoulutukseen osallistuminen.

Yksikössä huolehditaan, että jokaisella työntekijällä on voimassa hyvinvointialueen linjaamat kaikille suunnatut koulutukset. Tällaisia ovat lääkehoitoon- ja lääkelupiin liittyvät koulutukset (Love), alkusammutuskoulutukset, ensiapukoulutukset, tietosuojakoulutus sekä Potilasturvaportin Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -koulutus. Lisäksi erikseen tarkastellaan muitakin työhön liittyviä täydenniskoulutuksia ja niitä pyritään järjestämään halukkaille.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Himmelin toimitilat sijaitsevat osoitteessa Laurilantie 4, 04410 Järvenpää. Tiloja käytetään tällä hetkellä ainoastaan päiväaikaiseen toimintaan. Samassa rakennuksessa, rakennuksen toisessa päädyssä, ovat sosiaalisen kuntoutuksen, Walssin tilat.

Kipinän toimitilat sijaitsevat Alhotie 24, 04430 Järvenpää ja tiloissa on vain omaa päiväaikaista toimintaa, joka toteutetaan viidessä asiakasryhmässä.

Svengi sijaitsee Kellokoskella Kangasrousku 20:ssa. Kyseinen kiinteistä on aiemmin asumispalveluyksikkönä toiminut omakotitalo.

Työvalmennus toteutuu asiakasohjauksena heidän toimintapisteillään. Työvalmentajalla on toimistotilat osoitteessa Myllytie 11, 04410 Järvenpää.

Nämä kaikki käyntiosoitteet toimivat asianmukaisesti päiväaikaisessa toiminnassa. Tilat ovat tarvittaessa esteettömät ja henkilökohtaisiin tiloihin mukautuvat.

Päiväaikaisessa toiminnassa ei ole henkilökohtaisia tai huonekohtaisia wc-tiloja. Toiminta on ryhmämuotoista ja wc-tilat yhteiskäytössä. Henkilökunnan wc-tilat ovat riittävät, mutta asiakasryhmien kasvaessa voidaan joutua arvioimaan asiakas wc-tilojen riittävyyttä ja soveltuvuutta. Asiakkaiden wc- ja hoitotilat ovat pääsääntöisesti yhden hengen tiloja. Yhdessä hoituhuone on kahden hengen tila, jossa on väliverho käytössä yksityisyydensuojan turvaamiseksi.

Toimitilojen tarkastukset

Xxxxx [Kirjaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät pvm. Kuvaa niiden kannalta todetut keskeiset havainnot.]

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kaikissa osoitteissa toimitilojen ylläpito ja huolto kuuluu vuokranantajalle. Työntekijät havainnoivat arjessa ja tekevät ilmoitukset ohjeistuksen mukaisesti vuokranantajalle.

Välineiden ylläpidosta on vuokralaisen vastuussa Himmelin osalta. Kipinän ja Svengin osalta on välineiden ylläpidosta vastuussa sekä vuokranantaja että vuokralainen. Kaikkiin osoitteisiin on olemassa kirjallinen vastuujakotaulukko, mistä tiedetään, kuka on vastuussa.

Molempien vuokranantajien kanssa on sovittu, että yhteydenottotapa on puhelimitse tai sähköpostitse. Lääkinnällisten laitteiden osalta vuokralaiset ovat vastuussa, että ne huolletaan Keusoten ohjeiden mukaisesti. Henkilönostimet ovat HUS:n huoltosopimuksessa ja muiden laitteiden kohdalla yksikkö itse hankkii huollon.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä ei ole kulunvalvontaan liittyviä teknologisia ratkaisuja.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa esihenkilö Marika Kilkkinen. Lisäksi työyhteisössä on nimetyt työntekijät osallistuvat turvallisuussuunnitelmien laadintaan sekä yhteistyössä arjen ja riskien arviointiin.

Turvallisuuden varmistaminen

Jokainen työntekijä tietää oman vastuunsa kokonaisturvallisuuden kannalta ja ovat ilmoitusvelvollisia havaitessaan epäkohtia. Koko henkilöstö perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyitä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa ja näihin osallistuvat kaikki kiinteistössä olevat ihmiset. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma, alkusammutuskoulutukset kuuluvat koko henkilöstölle. Lisäksi työntekijöillä on hätäensiapukoulutus ja Avekki-koulutus.

Terveydelliset olosuhteet

Yksikössä suoritetaan vuosittain riskien arviointia yhdessä työntekijöiden kanssa. Arvioinnin tarkoitus on tunnistaa työhön liittyvät terveydelliset olosuhteet liittyen esimerkiksi toimitilojen fysikaalisiin olosuhteisiin. Esimerkiksi ääniolosuhteet, sisäilma ja valaistus. Riskien arvioinnin pohjalta tehdään tarvittavat suunnitelmat ja toimenpiteet riskienhallintaan yhdessä kiinteistöstä vastaavien tahojen kanssa. Lisäksi työyhteisön kanssa käydään säännöllisesti keskusteluja toiminnasta sekä tarvittaessa tehdään Laatuportti ilmoituksia esimerkiksi sisäilmaan liittyen.

Tilojen riskit

Kemikaalit ja terävät välineet esimerkiksi sakset ja veitset säilytetään lukkojen takana. Niiden käyttö tapahtuu ohjaajien valvonnassa. Lattiapinnat voivat toisinaan olla liukkaat esimerkiksi lattianpesun yhteydessä tai talvella lumen sulaessa lattioille. Näihin tilanteisiin on käytössä lattian kuivaaminen ja eteisessä vaihtomatot. Pyritään pitämään tilat mahdollisimman esteettöminä tavaroista ja huonekaluista. Huomioitavana myös valaistus turvallisuuden ylläpitävänä tekijänä.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Henkilökunta on kouluttautunut tietoturva ja -suoja-asioissa. Kirjausjärjestelmiin ja kirjaamisvalmennuskoulutuksiin osallistuminen. Esihenkilö tarkastelee ajoittain työntekijöiden asiakaskirjauksia ja tarvittaessa puuttuu, jos kirjauksissa on osaamattomuutta. Tarvittaessa työntekijän osaamista vahvistetaan henkilökohtaisilla tukihetkillä.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Kipinässä on käytössä Lohde Trustin 9 Solutions turvajärjestelmä. Tätä varten on älypuhelimia, joihin on ladattuna sovellus, johon ilmoitukset hälytyksistä saapuvat. Kipinässä on sovittu käytännöt sen osalta tiimeittäin, kenen vastuulla on huolehtia puhelimen mukana olosta jatkuvasti, jotta hälytykseen voidaan reagoida. Puhelin on aina jonkun ohjaajan mukana. Lisäksi joka aamu huolehditaan, että sovellus on käytössä. Kutsupainikkeiden käyttöön on olemassa oma perehdytysmateriaalinsa, johon jokainen on veloitettu tutustumaan ja vahvistamaan perehtyminen lukukuittaus allekirjoittamalla. Puhelimia ja niihin liittyviä painikkeita on käytettävissä 3 kappaletta

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Työntekijät varmistavat päivittäin älykännyköissä olevien ohjelmien toimivuuden hoitajakutsupainikkeessa. Muita teknologisia ratkaisuja ei ole käytössä.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Asiakastietojärjestelmään kirjaamiseen liittyviin ohjeisiin on Keusoten ohje, miten toimitaan siinä vikatilanteessa.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaava on työyhteisön tiedossa, nimetyt työntekijät.

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Keusoten nimeämä rekisteri.

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyudet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyuden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:

- o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearvioinnin.
- o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltujen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttamiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toiminnan perusajatus on ymmärrys siitä, että asiakkaan toimintakykyä on mahdollista tukea ja arjessa selviytymistä parantaa. Tämä tapahtuu ympäristöön liittyviin tekijöihin vaikuttamalla ja henkilökunnan antamalla ohjauksella ja tuella. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen ja asiakkaan omien tavoitteiden etenemistä seurataan jatkuvasti. Tätä seuranta tukee asiakkaista tehtävät säännölliset kirjaukset. Työtoiminnassa ja tuetun työn palvelulla pyritään myös parantamaan asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä työelämässä ja työpaikoilla edellä mainituin keinoin.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on päiväaikaisen toiminnan keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, sekä vahvuudet pyritään huomioimaan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Päiväaikaiseen toimintaan osallistuminen luo asiakkaalle osallisuutta yhteiskuntaan. Toimintaan osallistuessaan asiakkaalla on mahdollisuus kokea olevansa merkityksellinen osa ryhmää ja yhteisöä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaalle tehdään vammaispalvelujen sosiaalityössä ja -ohjauksessa palvelusuunnitelma. Yksikössä tehdään myös oma toimintaa koskeva suunnitelmansa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset kehittämisaalueet. Henkilökunta seuraa asiakkaita ja heidän toimintaansa päivittäin, ja kirjaa ylös mahdolliset muutokset. Henkilökunta käy asiakkaat ja heidän toimintaansa liittyvät asiat läpi yhteisesti. Tarvittaessa päivitetään palvelusuunnitelma yhdessä sosiaalityön ja -ohjauksen kanssa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön aterioiden ostopalvelu tapahtuu Palmian kautta. Yksiköstä tehdään viikoittain tilaukset lounaista Aromi-järjestelmän kautta. Ruoka toimitetaan yksikköön valmiiksi lämmitettynä. Yksikössä huolehditaan ruokahuollon omavalvontasuunnitelman mukaisesti ruoan esille laitosta. Henkilökunnalla on tarvittava hygieniaoasaaminen varmistettu. Yksikössä astioiden tiskaamisesta huolehtivat henkilökunta ja tehtävään saattaa osallistua asiakkaat oman osaamisensa mukaan. Keittiön omavalvonnan toteutus on aina henkilökunnan vastuulla. Yksikön toiminnassa saatetaan toteuttaa pienimuotoista leivontaa tai ruoanlaittoa yhdessä asiakkaiden kanssa.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Lounas on aina lämmin ateria sisältäen leipää, vihanneksia, salaattia tai hedelmiä. Juomavaihtoehtoina ovat maito, piimä, mehu ja vesi sekä iltapäiväkahvi. Lounaan kokoon vaikuttaa Palmian ateriakoot. Tarvittaessa yksiköstä tehdään tiivistä yhteistyötä asumispalveluiden kanssa asiakkaiden riittävän ravitsemustason varmistamiseksi. Osa asiakkaista syö lounaan mukana tulevan jälkiruoan välipalana, jotta ateriavälit eivät veny liian pitkiksi.

Tilauskeittiöllä on tieto asiakkaiden tarvitsemista erityisruokavalioista ja muutoksista ilmoitetaan ajan tasaisesti keittiölle. Asiakkaiden ruoka-aineallergiat ovat listattuna ja löytyy yksikön keittiöstä, perehdytyskansiosta ja keittiön omaoalvonta-kansiosta.

Yksikössä ohjataan ja tuetaan asiakasta monipuolisen ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ruokailu tapahtuu porrastetusti kello 10.30-12.00 välisenä aikana. Ruoka joko annostellaan asiakkaille tai ohjataan asiakkaita ruoan ottamisessa. Ruokailutilanteissa ohjaajat ovat avustamassa ja tukemassa asiakkaita. Päiväkahvi ja välipala tarjoillaan klo 13.30.

7.4 Infektioiden ja tartuntatauti ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiooerjuntatoimien omaoalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioidentorjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikkötasolla seurattavat infektioidentorjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä on käytössä yleiset hygieniaohejet. Tiloihin tullessa ja ruokailuun mennessä pestään kädet ja käytetään käsihuuhdetta. Myös wc-käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygienia, riittävä pesu ja kuivaus. Käytössä ovat rullapyyhkeet ja käsipaperit. Henkilökunta opastaa asiakkaita riittävän hygienian toteutumisessa ja avustaa tarvittaessa. Asiakas huolehtii henkilökohtaisesta hygieniastaan oman taitotasonsa mukaisesti ja saa siihen tarvitsemansa avun ja tuen ohjaajilta. Kaikkien vesipisteiden yhteydessä on käsisaippuaa ja kertakäyttökäsipyhkeet. Käsisaippuan lisäksi wc-tiloissa, keittiössä, ryhmätiloissa ja toimistossa on käsiendesinfiointiainetta.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Himmelissä siivouksesta vastaa palvelutuottaja Palmia. Kipinässä ja Svengissä työntekijät huolehtivat omilla vuoroillaan tilojen siisteydestä, pesusta sekä pyykkihuollosta.

Siivoussuunnitelma on osana keittiön omaoalvonta suunnitelmaa. Siivousohjeet ovat näkyvillä keittiössä omaoalvontakansiossa. Päivittäisen siivouksen ylläpitoon kuuluu tasojen pyyhintä, lattioiden nihkeämoppaus sekä wc-tilojen pesu. Siivousliinat ja mopit pestään ja vaihdetaan päivittäin. Pyykit pestään pyykinpesukoneessa ja kuivataan kuivaustelineessä. Asiakkaat osallistuvat ohjatusti ja avustetusti yksikön siistimistöihin.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueella voimassa olevia ohjeita. Tarvittaessa tehostetaan käsihygieniaa ja otetaan henkilösuojaimet käyttöön.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Palveluyksikön hygieniavastaavat ovat työyhteisön tiedossa, nimetyt työntekijät.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakas käyttää tarvittaessa Järvenpään terveystaseman terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Asiakkaan hakeutumista sairaanhoitoon tuetaan tai ohjataan tarpeen mukaan. Yksiköstä otetaan tarvittaessa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön tai lähihenkilöön. Vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydellisestä hyvinvoinnista on asumispalveluissa tai omaisilla ja läheisillä. Päiväaikaisessa toiminnassa toimitaan yhteistyössä heidän kanssaan.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksiköstä ollaan yhteydessä hätäkeskukseen lisäohjeiden saamiseksi.

7.6 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 17.12.2025.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kesäkuun loppuun mennessä tai toiminnan ja vastuuhenkilöiden vaihtuessa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman pohjana on vammaisten työ- ja päiväaikaisen toiminnan toimintayksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään keväisin. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisessa työryhmässä, jossa on edustusta sairaanhoitajista, eri koulutustaustaisista ohjaajista (mm. lähihoitajat ja sosionomit) sekä farmasian ammattilaisista. Yksikön työntekijät ovat voineet tutustua suunnitelmaan ja heidän kommenttinsa on otettu huomioon ennen suunnitelman hyväksymistä.

Jokaisen yksikön työntekijän velvollisuus on perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja tämän varmistetaan lukukuittauksella. Yksikön lääkehoidon toteutukseen osallistuvat vain lääkeluvalliset henkilöt heidän voimassa olevien lupien mukaisesti.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja on vammaispalvelujen sairaanhoitaja. Palveluyksikön työntekijät tietävät nimetyn sairaanhoitajan nimen.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. [Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja [Lääkevastaavan tehtävät](#)]

Lääkevastaavan nimi: lääkevastaavat ovat työyhteisön tiedossa, nimetyt työntekijä. Nimetyt työntekijät ovat lähihoitajia.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakkailla saattaa olla omia rahapusseja itsellään tai asumisesta laitetaan tarpeen mukaan pieniä summia käteistä päiväaikaiseen toimintaan. Asiakkaan käteisvaraseuranta on asumispalveluissa tai kotona. Päiväaikaisesta toiminnasta toimitetaan kuitit asiakkaan kotiin ostoista, joita päiväaikaisessa toiminnassa olevilla asiakkaan käteisvaroilla on tehty.

Yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta. Asiakkailla mahdollisesti olevat omat apuvälineet ja tablettitietokoneet on nimetty. Ne ovat asiakkaan hallussa tai hänen kaapissansa toimintapäivän aikana.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaiden omaisuuden säilyttäminen, joita ovat henkilökohtaisia apuvälineitä ja kommunikoinnin apuvälineitä. Kommunikointivälineet ovat asiakkaiden omissa repuissa ja asiakas kuljettaa siirtyessään pois yksiköstä. Apuvälineet ovat suuria ja isoja esimerkiksi seisomateline, ne jäävät yksikköön. Poikkeuksena pidemmät sulkuajat esimerkiksi kesäloma, silloin siirtyvät asiakkaiden koteihin.

7.8 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja hallinnonalojen kanssa

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien sekä seurakuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa. Yhteistyöllä pyritään lisäämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Keskeisimpiä yhteistyötahoja yksikössä asiakkaiden asioissa ovat asumispalvelut, omaiset ja mahdolliset asiakkaan kuntoutukseen liittyvät ammattilaiset.

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Tiedonkulkua toteutetaan Omni360 terveydenhuolto ja ProConsonaOmni -kirjausjärjestelmän, sähkö- tai turvasähköpostin ja puhelimen välityksellä. Jokaisen asiakkaan kanssa pyritään järjestämään yhteisiä tapaamisia erilaisin kokoonpanoin. Päivittäistiedonkulkua toteutetaan myös asumispalvelujen ja päiväaikaisen toiminnan työntekijöiden kohtaamisissa esimerkiksi asiakaskuljetustilanteissa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Järvenpään päiväaikaisessa toiminnassa kirjataan säännöllisesti OMNI360 terveydenhuolto, ProConsona-OMNI360 asiakastietojärjestelmiin.

Työyhteisössä käydään säännöllisesti keskustelua ja kirjaamisvalmennus on tukemassa työntekijöiden osaamisen varmistamista. Organisaatio järjestää kirjaamiseen liittyvää koulutusta, mihin työntekijät osallistuvat.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuositomuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuositomuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Omaevalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omaevalvontasuunnitelman ja omaevalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet (riskien selvittäminen), joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen (johtopäätökset).

Asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennaltaehkäistään ajan tasaisilla asiakkaiden yksilöllisillä turvallisuussuunnitelmilla sekä toimintamalleilla, jotka on kirjattu asiakastietojärjestelmään. Asiakasturvallisuusilmoitukset tehdään Laatuportissa ja ne käsitellään työyhteisössä, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa muokata. Lisäksi yksikössä tehdään säännöllistä riskienarviointia, jossa huomioidaan myös asiakasturvallisuuteen liittyvät seikat.

Keusotella on erillinen ohje henkilökunnalle IMS:ssä (Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta). Jokaisella on velvollisuus perehtyä ohjeeseen ja vahvistaa perehtyminen sähköisellä lukukuittauksella IMS:ssä. Ensisijaisesti henkilöstö tekee Laatuportissa ilmoituksen omalle esihenkilölleen. Yksittäisten asiakkaita tai asiakastilanteita koskevien epäkohtien osalta käytetään Laatuportin vaaratapahtumailmoitusta.

Henkilöstö tekee Laatuportissa omalle esihenkilölleen ilmoituksen epäkohdasta tai sen uhasta. Esihenkilö voi siirtää Laatuportissa käsittelyn ylemmälle taholla. Ilmoittaja saa vastineen neljän viikon kuluessa, mikäli ilmoitusta ei ole tehty anonymisti. Toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi on ryhdyttävä välittömästi.

Yksikössä käydään säännöllisesti yhdessä läpi vaaratapahtumailmoitukset, jotta voidaan yhdessä tehdä arviota, millaisia toiminnallisia muutoksia on mahdollisesti tarpeen tehdä. Lisäksi henkilöstön osaamisen vahvistamista sekä koulutustarpeita arvioidaan jatkuvasti.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöressurit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim.

itsemääräämisoikeuden toteutumisen/rajoittaminen, läkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat.)]

[Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä.]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Asiakkaiden uhka- ja väkivaltatilanteet	Asiakkaille luodaan päivittäisohjelmat sekä toimintamallit, jotka ovat kaikkien tiedossa. Toimintamallit pohjautuvat ennakoivaan työotteeseen. Tämän lisäksi tehdään tarvittaessa turvasuunnitelmat, joissa kuvataan asiakkaan stressitason hallintaa ja siihen tarvittavia tukimuotoja. Varaudutaan myös turvallisen hoidon turvaamiseen: aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy ja -hallinta, kehittäminen, koulutus ja integrointi (=Avekki) koulutus. Koulutus keskittyy uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Yksikön fyysistä ympäristöä muokataan turvallista arkea tukevaksi.
Liukastumiset, kaatumiset, kompastumiset (tapaturmat)	Varaudutaan fyysisen ympäristön muokkaamisella turvallisiksi ja esteettömäksi. Asiakkaiden siirtymisiin liittyvä asiakasturvallisuuden havainnointi, arjen arviointi ja välitön puuttuminen mahdollisen tilanteen korjaamiseksi. Työnkyvykkyyden huomioitava asiakastyössä. Varmistetaan, että yksikössä on asianmukaiset apuvälineet ja niitä hyödynnetään.
Poistumisturvallisuus	Mahdollisen tulipalotilanteen tai muun vastaavan tilanteen vaatima poistuminen. Asiakkaat tarvitsevat paljon tukea poistumiseen. Tehdään säännöllisesti poistumisturvallisuussuunnitelman päivitystä ja harjoituksia. Tämän lisäksi on alkusammutuskoulutukset koko henkilöstölle. Asiakas- ja työturvallisuus on koko työyhteisön vastuulla.
Lääketurvallisuus	Yksikössä toteutetaan asiakkaiden lääkehoitoa vähäisissä määrin. Henkilöstö on ammattipäteviä ja lisäksi lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on organisaation vaatimat lääkeluvat sekä perehdytys turvalliseen lääkehoitoon.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Työyhteisössä on työryhmä riskienarvioinnissa, johon osallistuvat nimetyt työntekijät. Riskejä arvioidaan säännöllisesti, luodaan toimenpiteet ja valvotaan niiden toteutumista. Työpaikkakokouksissa käydään riskienhallinnan asioita läpi mm. haitta- ja vaaratilanteiden ilmoituksia ja työyhteisön kanssa yhdessä kehitetään toimintaa sujuvan ja turvallisen arjen toteuttamiseksi. Jokaisella työntekijällä on tieto omasta ilmoitusvelvollisuudestaan. Tämän lisäksi tarvittaessa asiakaskohtaiset turvasuunnitelmat ovat ajan tasalla ja kaikkien tiedossa.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omaevalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämisehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- ”Läheltä piti” -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- ”Tapahtui potilaalle/asiakkaalle” -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään

järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Laatuportissa saapunut ilmoitus otetaan nopeasti käsittelyyn. Käsittelyaika riippuu ilmoituksen vakavuudesta ja/tai laajuudesta. Käsittely käynnistyy yleisimmin siitä, että käsittelevä esihenkilö ottaa yhteyttä ilmoituksen tekijään ja käydään tilanne yksityiskohtaisemmin läpi. Jos tilanne on akuutti ja henkilöturvallisuutta koskeva, niin toimitaan näihin tilanteisiin kuuluvalla akuutin toimintamallin mukaisesti. Tämä sisältää mm. hätäensiapu, Defusing purkukeskustelut jne. Muut kiireettömät tilanteet käsitellään myös mahdollisimman nopeasti. Ilmoituksen käsittelyyn kirjataan toimenpiteet, mitä on tehty tai suunnitelma mitä tullaan tekemään. Tarvittaessa esihenkilö ilmoittaa asiasta koordinoivalle esihenkilölle ja hän vie asiaa organisaatiossa eteenpäin. Asioista tiedottaminen koko työyhteisölle tapahtuu pääasiallisesti työpaikkakokouksissa. Tiimipalaverissa käydään tilannekuvausta ja toimintatapojen päivittämistä ajantasaisesti.

Lähtökohtaisesti ollaan asiakkaiden omaisiin puhelimitse yhteydessä. Asiakaskirjauksiin tehdään kirjaus tilanteesta. Asia käsitellään asiakkaan kanssa vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä hyödyntäen esimerkiksi sosiaaliset tarinat, keskustelumatto jne.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Riskien arviointi toteutuu kerran vuodessa. Laatuporttijärjestelmän avulla seurataan riskienhallinnan toimivuutta ja toimenpiteiden toteutumista. Arviointia tehdään yhdessä työyhteisön nimettyjen työryhmän jäsenten kanssa ja tiedotetaan koko työyhteisöä työpaikkakokouksissa.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Esihenkilö Marika Kilkkinen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluysikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluysikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluysikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä omavalvontasuunnitelmaan hyväksynnän jälkeen ja ovat veloitettuja toimimaan suunnitelman vaatimalla tavalla. Omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena kaikkien käytösosoitteiden ilmoitustauluilta sekä digitaalisena IMS-järjestelmästä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluysikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluysikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluysikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena kaikkien käytösosoitteiden ilmoitustauluilta.

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Järvenpään päiväaikainen toiminta
Versio: 1
Laatija: Rantala, Sanna
Hyväksyjä: Sari Pesu, 29.5.2026 09:49
Voimassaoloaika: 29.5.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 29.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Marika Kilkkinen ja Sanna Rantala

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.