



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

# Neitoperho

## Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia  
yhdessä.

# 1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus .....	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta .....	7
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy .....	8
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu .....	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen .....	9
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	11
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	12
4.7.1	Muistutus .....	12
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	14
5	Henkilöstö .....	15
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne .....	15
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	15
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	15
5.4	Henkilöstön rekrytointi .....	16
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet .....	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut .....	19
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet .....	20
7	Palvelujen sisällön omavalvonta .....	22
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	22
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen .....	23
7.3	Ravitsemuksen seuranta .....	24
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt .....	24

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen .....	25
7.6	Lääkehoito .....	26
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus .....	28
7.8	Monialainen yhteistyö.....	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	28
9	Omaevalvonnan riskienhallinta .....	30
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen .....	30
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	30
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	31
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	34
10	. Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	35
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot .....	36

# 1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo.hva@keusote.fi">kirjaamo.hva@keusote.fi</a>
<b>Y-tunnus</b> 3221340-6
<b>Palveluyksikön nimi</b> Neitoperho
<b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot</b> Neitoperho  Neitoperhontie 2, 04330 Tuusula  Esihenkilö Nina Hintikka, 050 497 2821, <a href="mailto:nina.hintikka@keusote.fi">nina.hintikka@keusote.fi</a> Vastaava ohjaaja Saara Jaskari, 040 304 7249, <a href="mailto:saara.jaskari@keusote.fi">saara.jaskari@keusote.fi</a>  Sairaanhoitaja Kirsi Paloheimo, 040 807 4895, <a href="mailto:kirsi.paloheimo@keusote.fi">kirsi.paloheimo@keusote.fi</a>
<b>Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan</b> Neitoperho tarjoaa ympärivuorokautista ja yhteisöllistä asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille henkilöille, yksikössä on 15 paikkaa. Neitoperho tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille. Keski-uudenmaan hyvinvointialueen oma yksikkö.
<b>Palveluyksikön vastuhenkilöt</b> Palveluyksikön esihenkilö: Nina Hintikka, 050 497 2821, <a href="mailto:nina.hintikka@keusote.fi">nina.hintikka@keusote.fi</a>  Koordinoiva esihenkilö: Merja Siltala, 040 304 8099, <a href="mailto:merja.siltala@keusote.fi">merja.siltala@keusote.fi</a>  Päällikkö: Sari Pesu, 050 497 2979, <a href="mailto:sari.pesu@keusote.fi">sari.pesu@keusote.fi</a>

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Asumispalveluyksikkö Neitoperho tarjoaa ympärivuorokautista ja yhteisöllistä pitkäaikaista palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaillemme. Päämääränämme on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatu ja tuottaa turvallista asumista Neitoperhossa. Yksikön toiminta perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen, jokaisen asiakkaan tuentarpeet arvioidaan hänen omien tarpeidensa mukaisesti niin, että jokainen saa elää omannäköistä ja mahdollisimman itsenäistä elämää.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Arvot näkyvät yksikön toiminnassa siten, että tarjoamme turvallista asumista yhteisessä kodissa, jossa henkilöstö työskentelee kiireettömällä ja kuntouttavalla työotteella. Toiminnassa painottuu asiakkaan aktiivinen osallistuminen sekä yksilöllinen ja omannäköinen arki. Yksikön periaatteita ovat osallisuus, toiminnallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeuden tukeminen, turvallisuus ja positiivisuus.

Neitoperhossa mahdollistetaan ja kannustetaan asukkaiden aktiiviseen osallistumiseen kaikilla elämän osa-alueilla. Neitoperhossa mahdollistetaan asukkaiden yksilöllinen ja omannäköinen elämä. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan. Neitoperho on turvallinen, kodinomainen ja lämminhenkinen koti asukkaillemme. Neitoperhossa vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat avointa ja positiivista.

### Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto: Palmia Oy ateriapalvelu ja elintarvikkeet, Keusote tukipalvelupäällikkö Mari Ahlgren, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.

Kiinteistöhuolto: Laten KH-palvelut Oy, Tuuma kodit/Tuusulan kunnan kiinteistöt Oy, kiinteistöpäällikkö Kari Komulainen, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.

Apteekkipalvelut: Yliopiston apteekki, Keusote farmasiapalvelut, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.

Jätehuolto: Lassila&Tikanoja

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Fidelix, Lohde, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.

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

Tilaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaja 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**

Yksikön henkilökunta seuraa alihankinta ja ostopalveluiden toteutumista sekä laatua. Henkilökunta kerää asiakkailta ja omaisilta saatua palautetta, jonka he välittävät eteenpäin palveluiden hankinnasta vastaavalle ja palveluntuottajalle. Mahdollisista puutteista tai ongelmista reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle, reklamaatio viedään tiedoksi myös yksikön esihenkilölle ja palvelun hankinnasta vastaavalle

#### **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.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus.

Asiakkaat osallistuvat poistumisharjoituksiin. Asiakkaiden kanssa käydään ennen poistumisharjoitusta läpi, miten pelastautumistilanteessa toimitaan.

### 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

Vammaispalvelupäällikkönä toimii Keski- Uudenmaan alueella Sari Pesu. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö on tiiviissä yhteistyössä hänelle kuuluvien vastuualueiden yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Neitoperhon esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi yksikköä. Vastaava ohjaaja työskentelee yksikössä ja vastaa asumisyksikön arjen organisoimisesta. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö työskentelevät tiiviissä yhteistyössä.

Neitoperhon esihenkilö työskentelee lisäksi Keusoten toisessa asumisyksikössä. Esihenkilö on kaksi-kolme kertaa viikossa Neitoperhossa paikalla sekä muina työaikoina tavoitettavissa puhelimitse. Lähiesihenkilö myös priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista tehtävistään tärkeimpiä. Yksikön vastaavaohjaaja työskentelee myös lisäksi toisessa Keusoten asumisyksikössä. Vastaavaohjaaja on Neitoperhossa paikalla arkisin kaksi-kolme kertaa viikossa sekä muina työaikoina tavoitettavissa puhelimitse.

Asiakastyön ja hallinnon rajapinnassa työskenteleviä henkilöitä ovat osin myös vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja esihenkilön lisäksi.

### Palvelutoiminnan johtaminen

Neitoperhossa esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että palvelut sekä toiminta täyttää niille asetetut tavoitteet sekä säädetyt edellytykset. Koordinoiva esihenkilö toimii yksikön esihenkilön kanssa yhteistyössä ja valvoo yhdessä palveluiden toteutumisesta.

## 4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

### 4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja niiden seuranta. Laadintaan osallistuu asukas, omaiset, vammaispalvelujen sosiaalityö, yksikön henkilökuntaa, työ- ja päivätoiminnan henkilökuntaa.

Asiakkaan palvelutarpeet kirjataan toimintayksikössä hoitokertomukseksi, joka sisältää tavoitteet koskien päivittäishoitoa, sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkistä hyvinvointia, itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä muita asiakaskohtaisia tarpeita. Tavoitteille luodaan suunnitellut toiminnot ja niitä toteutetaan päivittäisessä ohjauksessa ja hoidossa. Tavoitteiden toteutumista seurataan yksikössä päivittäin, arvioinnit tehdään kirjallisesti vähintään puolen vuoden välein.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuu asiakkaan toiveen mukaan myös omaiset tai muu läheinen henkilö. Asiakkaiden omaiset ovat useimmiten tiiviisti mukana asiakkaan palvelujen suunnittelussa omien voimavarojensa mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin palavereihin kutsutaan yleensä mukaan asiakkaalle läheinen henkilö tai muu palveluiden suunnitteluun osallistuva omainen. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun. Asiakkaan kanssa käydään läpi ennakkoon tulevaa arviointia ja siihen liittyviä asioita. Näin toimimalla vahvistetaan asiakkaan oman mielipiteen esiin tulemistä sekä kuulluksi tulemistä hänen omissa asioissaan.

Lisäksi asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan tarvittaessa esimerkiksi fysioterapeutin tai lääkärin toimesta. Muistisairauksia epäillessä käytössä on työkaluna esimerkiksi Muistikka- testi. Ohjaajat raportoivat asiakkaan voinnissa tapahtuneista muutoksista yksikön sairaanhoitajalle sekä terveysaseman lääkärille tarpeen mukaan.

### 4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua sosiaalityöntekijän ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 36§ ja 45§
- Vammaispalvelulaki (380/1987) 3a§

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle. Lakisäänteisten määräaikojen seuranta ei kuulu yksikön vastuulle.

## 4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

### Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Yksikössä laaditaan asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Yksikössä laaditaan asumisen toteuttamissuunnitelma päivittäisen kirjaamisen järjestelmään, jonka pohjalta myös päivittäinen kirjaaminen tehdään. Hoitosuunnitelmassa on määritelty asukkaan palvelun tavoitteet, miten ja minkälaista palvelua toteutetaan. Toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. Asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

Työskentely asiakkaan kanssa pohjautuu kirjattuun suunnitelmaan. Työyhteisön yhteisissä tiimeissä sekä raporteilla käydään läpi asiakkaan tavoitteita, ohjauksen sekä tuentarpeita. Tarvittavat muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään, jonka pohjalta voidaan toteuttaa päivittäisohjausta. Päivittäiskirjausten perusteella voidaan seurata ohjaus- ja tuentarpeen muutoksia.

Hoitosuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai aina asukkaan tilanteen tarpeen vaatiessa. Hoitosuunnitelman päivittäminen on omaohjaajan vastuulla.

### Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asumisen toteuttamissuunnitelman tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu näiden tavoitteiden pohjalta. Toteuttamissuunnitelmien muutokset käydään läpi ja sovitaan asukas- tai tiimipalaverissa. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöä ja jokaisella on velvollisuus käydä lukemassa päivittynyt hoitosuunnitelma.

### 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.

Yksikön asukkaille on nimetty vammaisten asiakasohjauksesta omatyöntekijä, jonka vastuulla on asiakkaan palveluihin liittyvä suunnittelu.

## 4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme 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.

## 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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toiminnan peruspilari. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja tukeminen ovat jokapäiväistä.

Asiakkaat tekevät päätöksiä omasta elämästään yksikössä kaikilla arjen osa-alueilla. Päätöksen teossa ja mielipiteiden selvityksen apuna käytetään erilaisia puhetta tukevia välineitä kuten kuvia, keskustelumattoa, sosiaalisia tarinoita, kommunikaatio apuvälineitä (GoTalkNow).

Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön vapaa-ajan toimintojen sisältöön ja valita osallistumisestaan yksikön toimintaan tai mieleiseensä harrastustoimintaan. Asiakkaat osallistuvat yksikön toiminnan suunnitteluun mm. arjen keskusteluhetkissä, asukaskokouksissa.

Asiakkailla on käytössä omat asunnot, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat asuntonsa, turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

Yksikön asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja asiakkaidemme arjessa korostetaan yksilöllisyyttä, omannäköistä elämää. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat ohjauksen lähtökohtia.

## Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

## 4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Suullista palautetta ja toiveita toiminnasta pyydetään asukkailta kuukautisessa asukaskokouksessa, jotka kirjataan palaverimuistioon. Asukkaat esittävät toiveitaan kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä ja asioimisista. Reklamaatiot ja päivittäinen palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Omaisten iltoja pyritään järjestämään kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua puutarhajuhla tyyppisesti ja marras-joulukuussa pikkujouluja viettämällä.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään puolivuositain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

### Asiakaspalaute

Yksikössä on näkyvillä tieto, miten palautetta voi antaa. Kaksi kertaa vuodessa henkilöstö kerää asiakkailta palautetta nimettömästi. Asiakkaalta kerätään palaute heidän kykyjensä mukaisesti. Osa asiakkaista ohjataan verkkosivulle, jonne he itse täyttävät palautteen. Osa asiakkaista kirjoittaa paperiselle palautelomakkeelle. Osa asiakkaista haastatellaan ja kysytään kysymyksiä, jolloin ohjaaja kirjaa palautteen lomakkeelle nimettömästi. Henkilökunta varmistaa, että asiakkaat ymmärtävät mitä palautelomakkeessa kysytään.

Asiakkaiden omaisia muistutetaan antamaan palautetta omaisten iltojen ja muiden yhteisten tapaamisten aikana.

Asiakaspalautetta kerätään myös arjen hetkistä ja keskusteluista asiakkaiden kanssa. Omaisten antaessa palautetta suoraan henkilöstölle arjen kohtaamisissa se kirjataan ylös ja käydään tiimipalaverissa läpi. Omaista ohjataan myös antamaan palaute Keusoten lomakkeen kautta verkossa.

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

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. Tietosuojan 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 suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

### Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämässä

Asiakaspalautteista nousseita aiheita, kehittämiskohteita ja muita tärkeitä asioita käsitellään tiimipalavereissa säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Koko henkilöstö osallistuu palautteiden pohjalta tapahtuvaan kehittämiseen. Asiakkailta suullisesti kerätyt palautteet viedään Keusoten palautelomakkeelle verkkoon.

Asiakaspalautteista kerätyt kohteet ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämässä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämässä ja johtamisessa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

## 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 terveystieteissä. 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/>

### 4.7.1 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.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. 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. Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

## Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Neitoperhossa valvontaa suorittaa palo- ja pelastusviranomainen, elintarviketarkastaja lisäksi Keski-uudenmaan hyvinvointialue on tehnyt yksikköön ohjaus- ja valvontakäyntejä. Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saadaan raportit, joihin on kirjattu kehittämiskohteet. Toimintaa ja toimenpiteitä tehdään raportissa olevien tarpeiden mukaan.

### 4.7.2 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 tietoturvalisest suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään [sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi](mailto: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

Yksikössä työskentelee 12 ohjaajaa, joilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutusnimikkeeltä ohjaajat ovat lähihoitajia. Henkilöstö sijoittuu työvuoroihin asiakastarpeen mukaan. Työvuorot jaottuvat aamu-, ilt- ja yövuoroon. Aamuvuorossa työskentelee 2 ohjaajaa, iltavuorossa tarpeen mukaan 3–4 ohjaajaa sekä yövuorossa 1 ohjaajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee esihenkilö, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja siivooja. Esihenkilö ja vastaava ohjaaja ovat läsnä yksikössä keskimäärin 2–3 työpäivää viikossa ja on tavoitettavissa joka arkipäivä. Sairanhoitaja on läsnä kerran viikossa tai tarpeen mukaan. Sairanhoitajan työpanos jakaantuu eri yksiköihin, joten läsnäolo voi vaihdella eri tilanteiden mukaan.

### 5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä toteutetaan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla voidaan huomioida sekä henkilöstön osaaminen että asiakkaiden tarpeiden huomioiminen. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan osaamisen vaatimukset sekä asiakaskohtaiset tarpeet ja niiden kohdentuminen oikeisiin työvuoroihin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Yksikössä varmistetaan asukkaiden tarpeet ja työn jatkumisen varmistaminen jakamalla resursseja yhteisesti sovituiksi ajanjaksoiksi kerrallaan työpanosta jakaen. Haasteena ja riskinä on aiemmin ollut tiedon kulkeminen sekä asiakkaiden asioiden hoitamisen jatkuminen, joka liittyy laadun varmistamiseen asiakastyössä. Resurssien jakaminen sekä yhteisesti sovitun toimintamallin jatkumista, muutostarpeita sekä arjenliikkuvuutta kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa.

Poikkeustilanteissa henkilöstö organisoii arjen tapahtumia siten, että arjessa toteutuvat asiakkaiden perustarpeisiin liittyvät asiat. Poikkeustilanteet eivät voi olla jatkuva arjen organisointi tapa, vaan näihin pyritään reagoimaan mahdollisimman pian esimerkiksi hankkimalla vuoroihin yksikössä aiemmin työskennelleitä, lääkeluvallisia sijaisia.

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

### 5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia otetaan äkillisiin poissaoloihin, jotka aiheuttavat vajuusta työvuoron miehityksessä. Sijaiset hankitaan Keusoten oman sijaisjärjestelmä Lauran kautta, aina tarpeen mukaan. Uudet työntekijät käyvät perehdytysvuorossa, jotta yksikön toimintatavat tulevat tutuiksi. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset sijaiset. Pidempien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

## 5.4 Henkilöstön rekrytointi

### Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet 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- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien 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.

Rekrytoinnissa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat hakijat ja jos kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, jatketaan hakuaikaa sopivan henkilön löytämiseksi.

Opiskelijoille valitaan harjoittelujakson alussa ohjaaja, jonka kanssa opiskelija pääsääntöisesti tekee työvuoroja. Myös muu henkilöstö osallistuu opiskelijan ohjaukseen työvuorojen aikana. Päävastuu opiskelijan ohjauksesta on valitulla ohjaajalla, joka keskustelee opiskelijan tavoitteista sekä pohtii osaamista sekä siihen liittyviä tarpeita. Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä opintojen etenemisen varmistamiseksi suunnitelman mukaisesti. Tiedon välittäminen ja kulku on tärkeää opiskelijan turvallisen työskentelyn sekä oppimismahdollisuuksien luomiseksi.

### Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Esihenkilö huomio ja havainnoin henkilöstöltä esiin nousseet osaamisen tarpeiden vahvistamiseen liittyvät toiveet ja tarpeet, joiden pohjalta yksikköön luodaan koulutussuunnitelma.

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

Rekisteriote pyydetään ja tarkistetaan ennen työsopimuksen tekoa ja alkamista. Rikosrekisteriotteen tarkistus päivämäärä merkitään työsopimukseen.

## 5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

### Henkilöstön perehdytys

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin, hänen kanssaan käydään läpi yksikköön liittyvät käytännöt, yksikön arjen rakenne, työhön sisältyvät tehtävät sekä turvallisuus käytännöt. Uudelle työntekijälle esitellään tilat ja jokainen uusi työntekijä täyttää salassapitokaavakkeen. Yksikössä on käytössä yksikkökohtainen perehdytyskansio, josta löytyy yksikön omaan toimintaan liittyviä perehdytettäviä asioita. Käytössä on myös yksikkökohtainen perehdytyslomake. Uuden ohjaajan aloittaessa esihenkilö avaa hänelle Keusoten sähköisen perehdytysmateriaalin, jonka kautta perehtyminen kirjataan järjestelmään. Järjestelmään liitetään myös yksikkökohtainen perehdytyslomake.

Keikkatyöntekijät tekevät perehdytysvuoron, jonka jälkeen he voivat ottaa sijaisvuoroja yksikköön Laura -järjestelmän kautta. Perehdytysvuoroissa vakituinen ohjaaja perehdyttää uuden sijaisen.

Perehdytyskansion sisällöstä keskustellaan uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen aikana. Perehdytyksessä käydään läpi jokaisen asiakkaan yksilölliset hoitosuunnitelmat. Uudelle työntekijälle suunnitellaan 2–3 perehdytysvuoro, joiden aikana hän voi rauhassa tutustua asiakkaisiin, yksikköön ja työyhteisöön.

### Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden 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 täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstöllä tulee olla suoritettuna lääkehoidonkoulutus (LoVe), hygieniapassi, ensiapukoulutus ja alkusammutuskoulutus. Ensiapukoulutukseen liittyviä päivityskoulutuksia järjestetään hyvinvointialueella yhteisesti. Tarvittaessa yksiköt järjestävät yhteisiä useamman yksikön kouluttautumiseen tarvittavia koulutuksia. Avekki-koulutus kuuluu ohjaajien yhteisiin koulutuksiin, jotka järjestetään työnantajan puolesta tarpeisiin kohdistuen. Avekki koulutuksella vaikutetaan turvalliseen ja pääasiassa ennaltaehkäisevään työhön haastavissa asiakastilanteissa. Vuonna 2025 yksikön kohdennettu ensiapukoulutus ja Avekki-koulutus koko henkilöstölle. Yhteisiin ja perehdytyksessä sovittuihin koulutuksiin kuuluu mm. tietoturvallisuuteen, kirjaamisen sisältö koulutus.

## 6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

### 6.1 Tilojen käytön periaatteet

#### Tilojen asianmukaisuus

Yksikön tilat on vuokrattu ja vain omassa käytössä. Yksikön tilat ovat yhdessä tasossa ja ovat esteettömät. Kaikilla asukkaillamme on omat esteettömät asunnot ja kaikissa asunnoissa on oma wc –ja suihkutila, sekä pienkeittiöt. Neljässä asunnossa on täysin varusteltu keittiö, jossa voi valmistaa ruokaa. Aukkaat ovat kalustaneet asuntonsa omilla huonekaluillaan. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat ulkoapäin lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat olohuonekeittiöt, sauna ja iso ulkoterassi. Yhteiset tilat ovat kodinomaisia. Molemmissa ryhmätiloissa on varastot, joissa asukkailla on mahdollisuus säilyttää kausivaatteita yms.

Yksikön tilat ovat esteettömät, osa ulko-ovista aukeaa ja pysyy auki ovenavaus painikkeesta painamalla. Kaikilla ulko-ovilla on rampit, joita pitkin pääsee kulkemaan pyörätuolilla.

#### Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomaisen tarkastus ja terveystarkastus tehdään yksikön tiloihin kolmen vuoden välein.

Pelastuslaitos on tehnyt 12.6.2023 palotarkastuksen. Huomautus tullut palo-ovista: Palo-ovet on pidettävä suljettuina. Jos ovia halutaan pitää auki, ne on varustettava laittein, jotka sulkevat ovet palon sattuessa. Palo-oviin asennettu magneettilukko, joka sulkee ovet palohälytyksen alkaessa.

Keski-Uudenmaan ympäristökeskus toteuttanut yksikössä elintarvikevalvonnan käynnin 24.4.2026. Tarkastuksella tehty huomioita kylmäsäilytyslämpötilojen seurannasta. Jatkossa seuranta tehdään tarkemmin ja tarvittaessa korjaavat toimenpiteet kirjataan.

#### Toimitilojen ylläpito ja huolto

Yksikön henkilökunta ilmoittaa kiinteistöhuollolle puhelimitse tai sähköpostilla havaituista huoltotarpeista tai epäkohdista. Tieto viedään myös esihenkilölle sekä muulle henkilökunnalle. Henkilökunta tarkistaa asiakkaiden asunnon kuntoa aina asunnossa käydessään ja ilmoittaa havainnoistaan kiinteistöhuollolle ja esihenkilölle.

Kiinteistöhuolto sekä isännöitsijä tekevät kiinteistöä koskevat pitkäjänteiset ylläpitosuunnitelmat.

#### Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä on oville ja parkkipaikalle tallentamaton kameravalvonta, jonka näyttö sijaitsee lukitussa toimistossa. Kameravalvonnasta merkintä rakennuksen ulkopuolella.

## 6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilö Nina Hintikka.

### Turvallisuuden varmistaminen

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus. Asiakkaat osallistuvat poistumisharjoituksiin. Asiakkaiden kanssa käydään ennen poistumisharjoitusta läpi, miten pelastautumistilanteessa toimitaan.

### Terveydelliset olosuhteet

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Yksikön tilojen terveellisyyttä henkilökunta havainnoin päivittäin työn ohessa. Asunnoissa käydessään henkilökunta havainnoi tilojen kuntoa ja puhtautta.

### Tilojen riskit

Kemikaalit säilytetään niille osoitetuissa paikassa. Yksikön kemikaaleista pidetään listausta. Terävät keittiövälineet säilytetään laatikossa, joka on mahdollista lukita. Aukkailla on myös omissa asunnoissaan teräviä keittiövälineitä.

Yksikössä säilytetään tietosuojamateriaali lukitussa toimistossa tai yhteisen tilan lukitussa laatikossa. Tietokoneita käytetään yhteisessä tilassa, ne suljetaan, kun henkilökunta ei tietokonetta enää käytä.

## 6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

### Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keski-uudenmaan hyvinvointialueella 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.

Keski-uudenmaan hyvinvointialueella on kirjaamisvalmennus koulutus, jonka jokainen ohjaaja käy perehdytyksensä aikana. Yksikössä on myös kirjaamisvalmentaja, joka ohjaa ja opastaa tarvittaessa tarkemmin kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Työpaikkaohjaaja opastaa opiskelijoita ja harjoittelijoita kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaaminen voi tapahtua yhdessä asiakasta kohdatessa, työvuoron aikana tai vuoron päätteeksi.

## Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on oville ja parkkipaikalle kameravalvonta, jonka näyttö sijaitsee lukitussa toimistossa. Muita teknologisia järjestelmiä ei ole vielä käytettävissä. Yksikön käytössä on 9Solution järjestelmä. Järjestelmä mahdollistaa avun pyytämisen hälyttimellä.

## Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Yksikössä ei ole asiakkailta käytössä henkilökohtaisia hoitajakutsupainikkeita. Yhdellä asiakkaalla on käytössä epilepsia hälytin, joka hälyttää kohtauksen tullessa ohjaajien puhelimeen.

Henkilöstön käytössä on turvapainikkeet, joilla voi kutsua apuun toisen ohjaajan tarvittaessa.

Käytössä olevien turvapainikkeiden sekä järjestelmän käyttöön pääkäyttäjän koulutus. Jokaiselle ohjaajalle on oma painike, jota kannetaan koko työvuoron ajan mukana. Pääkäyttäjät ovat opastaneet muuta henkilöstöä kutsupainikkeiden sekä järjestelmän käytössä.

## Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Mikäli turvalaitteiden toimivuudessa on ongelmia, esihenkilö tai vuorossa oleva ongelman havainnut työntekijä on yhteydessä palveluntuottajaan. Palveluntuottajan yhteystiedot löytyvät yksikön toimistosta.

## 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](mailto: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.
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Milla Ahonen

### 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: Laatuportti

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](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 pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
  - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
  - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä 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/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-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

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista aikuisuutta. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä palvelusuunnitelmaa laadittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa ja kotikunnan edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu, jonka pohjalta asiakkaan toimintaa järjestetään asiakkaan tavoitteiden ja toiveiden pohjalta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan yksikössä vähintään puolivuositain. Tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamiseksi ovat konkreettisia, jotta oikeanlainen tuki ja ohjaus on yksikössä mahdollista järjestää. Asiakkaan oman äänen kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat keskeisessä roolissa kaikessa ohjauksessa ja hoidossa. Osallisuutta edistetään selvittämällä asiakkaan apuna esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia, tapahtumia ja mahdollisuuksia osallistua omien yhteisöjensä toimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Tavoitteena on madaltaa kynnyksiä tutustua etenkin lähiympäristössä sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin. Ohjaajat tukevat asiakkaan tarvitsemalla yhteydenpitoa asiakkaiden omiin verkostoihin kuten ystäviin ja omaisiin.

### **Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen**

Yksikössä asiakkailla on mahdollisuus osallistua yksilölliseen ja yhteiseen toimintaan, joka sisältää ulkoilua, tapahtumiin ja harrastuksiin osallistumista. Asiakkaiden kanssa tutustutaan lähialueilla tarjolla olevaan toimintaa ja tapahtumiin, mm. Tuusulan opiston kursseihin, Keski-Uudenmaan tanssiopiston kursseihin, Keski-uudenmaan kehitysvammaisten tukiyhdistyksen toimintaan ja tapahtumiin. Asiakkaat osallistuvat yksikön ulkopuoliseen toimintaan ja harrastuksiin yksin tai ryhmän mukana. Asiakkaat voivat osallistua toimintaan myös vapaa-ajan avustajan kanssa. Henkilökunta auttaa harrastuksiin ja vapaa-ajan tapahtumiin ilmoittautumisessa, lippujen hankinnassa, kyytien tilaamisessa.

### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Henkilökunta havainnoi asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia sekä niissä tapahtuvia muutoksia päivittäin yksilöllisten tavoitteiden pohjalta. Terveystilan mittareina käytetään tarvittaessa; verenpaineseuranta, verensokerin seuranta, painon seuranta ja tarvittaessa ulosteen ja virtsan seuranta ja laboratoriotutkimukset. Kirjaukset tehdään asiakastietojärjestelmään.

## **7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Palmia toimittaa lounaan ja päivällisen arkipäivinä kylmänä, ohjaajat lämmittävät ruoan. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Viikonloppuisin ja arkipäivinä ruoat valmistetaan itse yksikössä. Asiakkaat osallistuvat ruoan valmistukseen. Itse valmistetuissa ruoissa huomioidaan asiakkaiden toiveet.

Aamu-, ilta- ja välipalat valmistetaan yksikössä itse. Ruoka-aineet ja tarvikkeet itse valmistettaviin ruokiin tilataan S-Kauppan verkkokaupasta yksikköön toimitettuna.

Kiinnitämme huomiota ruoan turvallisuuteen (lämpötilamittaukset ja aistinvarainen arviointi) ja esteettisyyteen. Huomioimme hygienian –näkökulman niin ruoan kuljetuksessa, säilytyksessä kuin tarjoilussakin keittiön omaevalvontasuunnitelman mukaisesti.

Aamupala on tarjolla klo 06.30–9.30. Lounas on tarjolla n. klo 11.00-12:00. Iltapäivällä on tarjolla kotipäiväläisille iltapäiväkahvit ja pientä välipalaa. Päivällinen on arkisin klo 16.30–17.00 ja viikonloppuisin klo 17–18 ohjelman mukaan. Iltapala on klo 19.00–20.00. Asiakkaiden menot ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ruokailuajoissa.

Asiakkaiden on mahdollista saada myöhäisempi iltapala ja heillä on mahdollisuus säilyttää omien asuntojen jääkaapeissa ruokatarvikkeita. Neljässä Neitoperhon asunnossa on keittiö, joissa asukkaat voivat valmistaa ruokaa.

Asiakkaiden ruokatoiveita otetaan huomioon yksikössä valmistettavia ruokia suunnitellessa. Pääsääntöisesti ja arkisin ruokailut tapahtuvat Neitoperhon omissa siivissä, mutta esimerkiksi viikonloppuisin, jos asukkaita on vähän paikalla, yhdistetään molempien puolten ruokailu samalle puolelle. Näissä hetkissä asiakkaat voivat itse valita haluavatko ruokailla oman ryhmän keittiötiloissa vai osallistua yhteiseen ruokailuun. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ja toimintoja muokataan niitä vastaavaksi

Ruokailutilanteesta pyritään luomaan rauhallinen tilanne, televisio sammutetaan ruokailun ajaksi ja ohjaaja ruokailee yhdessä asukkaiden kanssa. Asiukkaat voivat myös syödä ruoan omassa asunnossaan tai kesällä yksikön terassilla. Loma-aikoina ja viikonloppuisin ruokailemme ravintoloissa tai tilaamme/teemme yksikköön asukkaiden toivomaan ruokaa, esim. pizzeriaa.

### 7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ohjaajat seuraavat ravinnon monipuolisuutta ja ravitsemustasoa. Ohjaajat huolehtivat, että asiakkaille yksikön tarjoaman ravinnon määrä ja nesteytys on riittävää yksilöllisten tarpeiden huomioiden.

Ruokatilauksia tehdessä Palmialle ilmoitetaan asiakkaiden erityisruokavaliot ja yksilölliset tarpeet. Yksikön valmistamissa ruuissa huomioidaan asiakkaiden erityisruokavaliot jo suunnitteluvaiheessa.

### 7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omaevalvontalomake 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**

Yksikön oma puhtaussuunnitelma/ hygieniasuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Siisteyttä ja yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoiden päivittäin, havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi. Yksikössä on valittu hygieniavastaava joka omalta osaltaan varmistaa hygieniaan liittyvien asioiden seurantaa ja toteutumista.

Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia, jätteiden lajittelu. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksikössä on siivoussuunnitelma, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksikön siisteydestä huolehtii palkkatuella palkattu siivooja. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa. Jätehuollosta on talon omistajan taholta tehty oma sopimus.

Asumisen taitoja harjoitellaan yksikössä yhdessä ohjaajan kanssa. Ohjaajat tukevat asukkaita mahdollisimman itsenäiseen toimimiseen asuntojensa ja yhteisten tilojen siisteyden ylläpitämisessä. Asukkaat osallistuvat omaan pyykkihuoltoonsa. Yksikössä on pyykkitupa, jossa on kaksi pyykkikonetta ja kaksi kuivausrumpua. Jokaisen asukkaan pyykit pestään omana pesunaan.

### **Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta**

Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygienia ohjeisiin. Mahdollisissa akuuteissa epidemioissa suojatutumista lisätään voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä on valittu myös hygieniavastaava, jonka tehtävään kuuluu jakaa muulle työyhteisölle tiedoksi ja käytäntöön saamia ohjeistuksia.

### **Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Jenni Pernu 050 497 2822

## **7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen**

### **Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen**

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin terveysaseman kautta. Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ensisijainen hoitotaho on Keusoten Hyrylän terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Neitoperhon asukkaiden hoidosta vastaa terveyskeskuksen lääkäri ja yksikön asukkailla on yhteinen terveyskeskuksen hoitovastaava.

Satunnaisesti akuuteissa tapauksissa muut yksityislääkärit. Kiireellisissä tapauksissa hoidosta vastaa päivystävä terveysasema tai sairaala.

Asukkaiden suunterveydenhuolto toteutuu pääasiassa Keusoten Hyrylän hammashoitolassa, jossa tehdään hoitosuunnitelma. Yksikön henkilökunta vastaa yhteydenpidosta ja aikojen varaamisesta.

Asiakastietojärjestelmästä löytyy tieto asiakkaan terveydenhoidon yhteystiedot sekä järjestämisen tavat. Henkilökunta tutustuu asiakkaan asumisensuunnitelmaan, josta tieto löytyy. Yhteystiedot sekä järjestämisen tavat ovat myös helposti löydettävissä, kun niitä tarvitaan. Yksikössä kaikki ohjaajat sekä sairaanhoitaja vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

### **Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen**

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä ohjetta liittyen kuoleman toteamiseen ja vainajan laittoon. Ohje löytyy yksikössä toimintaohje- kansiossa.

### **Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet**

Asiakkailla on mahdollisuus asua omissa kodeissaan yksikössä elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, tehokkaasti kipua hoitaen. Omaisten ja läheisten on mahdollisuus olla asiakkaan luona ympäri vuorokauden. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen. Henkilöstöresurssia lisätään tarpeen vaatiessa.

## **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: 23.1.2026

## Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoidossa toimimista ohjaa yksikön lääkehoitosuunnitelma. Ohjaajat ovat tutustuneet ja sitoutuvat työssään noudattamaan voimassa olevaa suunnitelmaa. Kun toiminnassa tai arjessa huomataan poikkeamia, muita työhön tai toimintaan liittyviä huomioita tehdään ohjeen mukainen lääkehoitoon liittyvä poikkeama ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään yhteisesti tiimeissä esihenkilön sekä sairaanhoitajan kanssa. Jos lääkehoidossa huomataan muita poikkeamia, ilmoitetaan asiasta lääkehoidon vastaaville henkilöille, esihenkilölle sekä sairaanhoitajalle. Jos tilanne vaatii akuutteja toimenpiteitä, toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

## 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 nimetty 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: Nina Hintikka esihenkilö ja Kirsi Paloheimo sairaanhoitaja.

## Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta.

Lääkevastaavan nimi: Milla Ahonen, Enni Skogman, Minna Lilvanen.

## Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asumispalveluyksiköissä ei ole käytössä lääkelain 68 §:n mukaisia yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja.

## 7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä ja käytön tavasta sovitaan asiakkaan ja edunvalvojan kanssa. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei asiakasvaraseurantaa ylläpidetä, vaan ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Tuki ja ohjaus voi muun muassa sisältää ohjausta laskunmaksussa tai muuta tukea, jossa ei käsitellä henkilöstön osalta asiakkaan pankkitietoja tai pankkikorttia. Henkilöstö ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia tai sen tunnuslukuja. Asiakkaan tulee itse osata käyttää omistamaansa pankkikorttia tunnuslukuineen. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä kaapissa. Asiakasvaroja käsittelee ainoastaan yksikön oma henkilökunta ja asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti.

### Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaiden omaisuutta säilytetään yhteisissä varastoissa, säilytettävä omaisuus on lähinnä kausivaatteita ja -koristeita.

## 7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan asioista pidetään moniammatillisia palaverieja, joihin asiakas omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessa hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen Keusoten toimintamallin mukaisesti. Pääasiallisia verkostoja asiakkailla ovat vammaispalvelun sosiaalityö ja työ/päivätoiminta, koulu, julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, vapaa-ajan avustajat, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat. Yksikön sairaanhoitaja ja ohjaajat toimivat tarvittaessa asiakkaiden yhteyshenkilönä terveydenhuoltoon.

## 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.

Keski-uudenmaan hyvinvointialueella on henkilöstölle tarkoitettu kirjaamisvalmennus koulutus, jonka jokainen ohjaaja käy perehdytyksensä aikana. Yksikössä on myös kirjaamisvalmentaja, joka ohjaa ja opastaa tarvittaessa tarkemmin kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Työpaikkaohjaaja opastaa opiskelijoita ja harjoittelijoita kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaaminen voi tapahtua yhdessä asiakasta kohdatessa, työvuoron aikana tai vuoron päätteeksi.

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

### Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Kirjaamiseen voi käyttää kansiota tai paperivihkoa (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansioon tai vihon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle.
- Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen.
- Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika.
- Tulostetut ajantasaiset lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta- tai kaapista.

Katkon jälkeen paperille kirjoitetut tiedot siirretään APTJ- järjestelmään ja paperiset versiot hävitetään tämän jälkeen asianmukaisesti

### Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosujoaan 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 tietosujoaan 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 tietosuoja-asetus (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](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## 9 Omaevalvonnan 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.

Ennaltaehkäisevä ja riskejä tunnistava työ yksikössä tarkoittaa sekä asiakastyössä, että ympäristössä tehtävää huomiointia. Havaittuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Tämä tarkoittaa yksikössä tiedon jakamista sekä esihenkilötasolta henkilöstölle, että henkilöstön kesken. Tilanteiden ennakointi ja huomiointi liittyy vahvasti myös asiakkaiden kanssa turvalliseen toimimiseen arjessa. Ohjaustyössä perehdytään sovittuihin toimintatapoihin sekä struktuureihin ja noudatetaan niitä työtä tehdessä. Asiakasturvallisuuteen liittyy myös henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Henkilöstö osallistuu Avekki- koulutukseen. Koulutus perustuu asiakkaiden kanssa ennakointiin sekä haastavissa tilanteissa toimimisen tukemiseen.

### Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Infektioiden hallinta	Mahdollisiin epidemia tilanteisiin reagoidaan nopeasti infektioiden torjunnan ohjeiden mukaisesti.
Lääkitysturvallisuus	Lääkevastaavat sekä sairaanhoitaja tiedottavat ajankohtaisista lääketurvallisuuteen liittyvistä asioista henkilöstöä tiimipalavereissa. Vakituksella henkilökunnalla on lääkeluvat ja toiminta asianmukaista. Mahdollisissa lääkepoikkeama tilanteissa pohditaan, kuinka tulisi toimia. Kehitetään toimintatapoja poikkeamien välttämiseksi. Sijaiset perehtyvät ja hankkivat mahdolliset lääkeluvat koulutuksensa mukaisesti.
Asiakkaiden uhka- ja väkivaltatilanteet	Ohjaajilla on Avekki- koulutus, jolla pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi mahdollisiin uhkaaviin tilanteisiin asiakkaita rauhoittamalla.  Toimintamallien ja struktuurin luominen. Tarvittaessa asiakkaalle on luotu toimintamallit. Henkilökunta sitoutuu noudattamaan toimintamalleja. Toimintamallit ovat ennaltaehkäisevää ja turvallisuuden tunteen lisäävää toimintaa asiakkaalle.
Henkilöstön riittävyys	Akuuteissa poissaolotilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen työvuoroissa.

## 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.

Vaaratapahtumat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käsitellään työyhteisön tiimipalavereissa, jotta tulevaisuudessa välttyttäisiin samoilta vaaratapahtumilta sekä tunnistetaan yksikön riskit.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 omavalvonnallisin 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 vastuuuttaa 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 tietosuojaavaltuutetulle 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.

Jokaisella yksikössä työskentelevällä on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa viipymättä huomaamistaan epäkohdista yksikön esihenkilölle. Epäkohdista tulee tehdä ilmoitus tilanteen vaatimalla tavalla. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja toimii niiden vaatimalla tavalla.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

#### **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](http://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.

Esihenkilö seuraa Laatuporttiin tulleita ilmoituksia. Ilmoituksia käsitellään henkilöstön kanssa yhteisissä viikoittaisissa palaverissa. Jatkotoimenpiteitä suunnitellaan yhteisesti tarvittavien tahojen kanssa, jonka pohjalta tehdään myös tarvittavat jatkoseurannan suunnitelmat.

Riskienhallintaa seurataan yksikössä säännöllisesti tehtävän riskienarvioinnin kautta. Arvioinnissa seurataan tehtyjä toimenpiteitä sekä niiden vaikuttavuutta yksikön arkeen.

## 10. Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Nina Hintikka esihenkilö ja Saara Jaskari vastaava ohjaaja.

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

### Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Henkilökunta merkitsee omavalvontasuunnitelman lukukuittauksella luetuksi.

Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia asioita kerrataan säännöllisesti yhteisissä tiimipalaverissa.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja tulostettu yksikön perehdytyskansioon, sekä näkyvälle paikalle yksikköön. Omavalvontasuunnitelman muutokset käydään tiimipalaverissa läpi ja jokainen lukee muutokset omavalvontasuunnitelmasta, jonka jälkeen kuittaa uudelleen luetuksi.

Yksikköön ollaan luomassa päivittäisjohtamisen taulua, jossa seurataan omavalvontasuunnitelmassa asetettuja tavoitteita sekä niiden toteutumista arjessa.

### Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Neitoperhon yhteisissä tiloissa eteiskäytävillä sekä turvallisuuskansiossa.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi**

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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](http://www.keusote.fi) ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

## **11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot**

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 29.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Saara Jaskari ja Nina Hintikka.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.