



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Pajulakodit ja Mäntymäki

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	7
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	7
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	8
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	8
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	8
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	9
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	10
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	11
4.7.1	Muistutus	11
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	13
5	Henkilöstö	14
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	14
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	14
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	14
5.4	Henkilöstön rekrytointi	15
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	15
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	16
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	16
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	17
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	18
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	19
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	21
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	21
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	22
7.3	Ravitsemuksen seuranta	23
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	24
7.6	Lääkehoito	24
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	26
7.8	Monialainen yhteistyö.....	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	27
9	Omavalvonnan riskienhallinta	28
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	28
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	28
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	29
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	32
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	32
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	34

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 Pajulakodit ja Mäntymäki
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Pajulakodit: Pajula Karkkulantie 15, 04600 Mäntsälä p. 040-304 7274 Karkkula Karkkulantie 13, 04600 Mäntsälä p. 040-304 7273 Mäntymäki: Eerikki Mäntymäentie 5 A, 04600 Mäntsälä p. 040-304 7272 Mäntykoti Mäntymäentie 5 B, 04600 Mäntsälä p. 040-304 7286 Kotikolo Mäntymäentie 5 C ja E, 04600 Mäntsälä p. 040-304 7305
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Vammaisten asumispalveluyksiköt Pajula (5 asukaspaikkaa), Eerikki (7 asukaspaikkaa) ja Mäntykoti (6 asukaspaikkaa) ovat ympärivuorokautisen asumisen yksiköitä. Karkkula (5 asukaspaikkaa) ja Kotikolo (16 asukaspaikkaa) ovat yhteisöllisen asumisen yksiköitä.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Palveluyksikön esihenkilö: Tiia Hiltunen 040-304 7297 tiia.hiltunen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Merja Siltala 040-304 8099 merja.siltala@keusote.fi Päällikkö: Sari Pesu 050-4972979 sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Tarjoamme asumispalvelua kehitysvammaisille ja muille erityisen tuen tarpeessa oleville henkilöille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamuksella tarkoitamme sitä, että toimintatapamme on Keusoten ohjeistusten mukaisia ja meihin voi siis luottaa ja asiakkailta on turvallista olla. Toimimme niin, että välillämme vallitsee myös keskinäinen luottamus, ja joustamme ja autamme toinen toisiamme. Uskallamme pyytää apua ja annamme sitä pyydettyäessä.

Ihmislähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että kohtelemme asiakkaita yksilöllisesti ja kunnioittavasti ja tuemme asiakkaita elämään omannäköistään elämää.

Meillä vastuullisuus on sitä, että asiakkailta on meillä turvallista olla ja asua osaavien ja vastuuntuntoisten ohjaajien tukemana. Kiinnitämme huomiota toimintamme kestävyysnäköisiin taloudellisesta kuin ekologisestakin näkökulmasta.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto Palmia Oy ja S-kauppa, Kiinteistöhuolto TR-kiinteistöhuoltoyhtiö, Jätehuolto Verdis Oy, Tietosuojaja-astioiden ja lääkejäteastioiden tyhjennykset Lassila & Tikanoja, sisäpuhelimet, hoitajakutsupainikkeet sekä päällekkäushälytykset Lohde, vartijapalvelu SOL Kiinteistöpalvelut Oy.

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

Laatuvaatimuksena yksiköissä on tietty henkilöstömitoitus ja henkilöstön osaamisvaateet, sekä poikkeustilanteiden minimihenkilöstömitoitus, joka on kuvattu erikseen Akuuttien henkilöstötilanteiden ohjeessa. Laadunhallintaa toteutetaan mm. Laatuportin avulla, jossa henkilöstö ilmoittaa laatupoikkeamista.

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.

Yksikössä järjestetään turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia kerran vuodessa. Henkilökunta osallistuu säännöllisesti pelastus- ja alkusammutuskoulutuksiin kolmen vuoden välein ja ensiapukoulutukset pidetään ajan tasalla. Vakituinen henkilöstö on koulutettu lääkehoitoon ja heidän osaamisensa varmistetaan viiden vuoden välein. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön riittävä lääkehoidon osaaminen. Myös sijaisilta edellytetään tarvittaessa lääkehoidon koulutusta ja heidät perehdytetään siihen. Työvuorossa on aina myös vähintään yksi hygieniapassin suorittanut työntekijä, jonka vastuulla on yksikön ruokahuolto.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vastaava ohjaaja ja yksikön esihenkilö vastaavat yksikön työvuorosuunnittelusta ja riittävästä resurssoinnista. Yksikön vastaavan ohjaajan tehtäviin kuuluu myös pienessä määrin asiakastyötä, mutta myös hänen työaikansa kohdentuu pääasiallisesti hallinnollisiin tehtäviin. Yksikön sairaanhoitaja vastaa yhdessä esihenkilön kanssa yksikön lääkehoidon turvallisuudesta. Yksikön esihenkilö vastaa henkilöstön riittävästä osaamisesta. Esihenkilön työaika on varattu yksikön johtamistyöhön kokonaisuudessaan. Esihenkilö vastaa päätöksenteosta mm. rajoitustoimenpiteiden suhteen, sekä alle puolen vuoden sijaisuuksien rekrytoinnista. Koordinoiva esihenkilö päättää vakituisten työsuhteiden sekä yli puolen vuoden sijaisuuksien rekrytoinnista.

Palvelutoiminnan johtaminen

Yksikön esihenkilön ja vastaavan ohjaajan, sekä sairaanhoitajan työpisteet sijaitsevat yksikössä. Yksiköillä on säännölliset palaverirakenteet, joihin yksikön vastuuhenkilöt osallistuvat mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. Maanantaisin klo:13 on koko henkilöstön työpaikkakokous, jossa tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja käydään läpi yhteisiä ohjeita. Maanantaisin yksikön vastuuhenkilöt käsittelevät poikkeamailmoitukset Laatuportista työpaikkakokouksessa. Joka viikko jokaisessa yksikössä on viikkopalaveri, johon osallistuu vuoroviikoin vastaava ohjaaja ja esihenkilö aina mahdollisuuksien mukaan, sekä tarvittaessa yksikön sairaanhoitaja. Iltaisin ja viikonloppuisin henkilöstö voi tarvittaessa olla yhteydessä vammaispalveluiden päällikköön.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarvetta arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä sosiaalityön ja päiväaikaisen toiminnan henkilöstön, sekä omaisten kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään hoitokertomuksen suunnitelmaa, ja hoitosuunnitelmasta puolivuositain tehtävää arviota. Tarvittaessa hyödynnetään Toimi-arviota eli Kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointimittaristoa, tai muuta asiakkaan toimintakyvyn arviointiin soveltuvaa työkalua. Muistisairauksien esiintymistä ja etenemistä seurataan Muistikka-muistinarvoinnin avulla etenkin riskiryhmään kuuluvilla Down-asiakkailta.

Asiakkaat osallistuvat oman palvelutarpeensa arviointiin ja myös omaisille annetaan mahdollisuus osallistua oman halukkuutensa ja mielenkiintonsa mukaan. Asiakkaan kanssa valmistaudutaan palvelutarpeen arviointiin etukäteen hyödyntäen puhetta korvaavia ja tukevia kommunikointimenetelmiä, kuten elämän suunnittelun korttipakkaa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan vammaissosiaalityössä, jossa asiakkaiden palveluhakemukset käsitellään ja palveluohjaus tapahtuu. Asumisyksikössä ei seurata ja raportoida määräaikojen toteutumista.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä työyhteisön ja asiakkaan kanssa palveluiden alkaessa, ja sen toteutumista seurataan ja sitä päivitetään vähintään puolivuositain hoitosuunnitelman yhteenvedon tekemisen yhteydessä yksikön henkilökunnan toimesta. Asiakas osallistuu oman palveluiden toteuttamissuunnitelmansa arviointiin mahdollisuuksiensa mukaan ja hänen osallistumisensa kirjataan arviointiin. Esihenkilö, vastaava ohjaaja sekä sairaanhoitaja seuraavat suunnitelman toteutumista asiakkaan päivittäiskirjauksia lukemalla ja suunnitelman päivityksen säännöllisyyttä arvioidaan päivittäisjohtamisen taulujen avulla.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Uudet työntekijät perehdytetään asiakkaiden hoitosuunnitelmiin ja hoitosuunnitelmien päivityksistä tiedotetaan viikkopalavereissa. Hoitosuunnitelmien toteutumista arvioidaan viikkopalavereissa, joissa työntekijät tuovat esille hoitosuunnitelmien tarkennus- ja korjausehdotuksia sekä asiakaspalavereissa. Suunnitelmien mukaista toimintaa varmistetaan seuraamalla päivittäiskirjauksia.

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 Keusotelaisten asiakkaiden omatyöntekijänä toimii Keusoten sosiaaliohjaaja Henna Telimaa (sijainen Merja Leon elokuun loppuun saakka). Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaiden omatyöntekijänä toimii Anu Hänninen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaiden omatyöntekijänä toimii Salme Tell ja VaKen asiakkaiden omatyöntekijänä toimii Minttu Junela. Helsinkiläisen asiakkaan omatyöntekijänä toimii Anna-Liisa Amberla.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme 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 keskustelelee 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 keskustelelee 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.

Asiakas pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan mukaan häntä koskevaan keskusteluun. Asiakkailla on oikeus päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja kykyjensä mukaan, ja hänelle tarjotaan tukea päätöksentekoon kuvaamalla hänelle asioiden syy-seuraussuhteita. Asiakas on oman elämänsä mahdollisimman itsenäinen toimija, ja henkilökunnan tehtävä on tukea ja auttaa häntä niissä asioissa, joissa hän tukea tarvitsee. Asiakas osallistuu häntä itseään koskevaan päätöksentekoon omien kykyjensä ja tahtonsa mukaan, ja häntä pyritään aktivoimaan osallistumaan asukaskokouksiin sekä oman hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykseen. Asiakkaan hoitosuunnitelmassa kuvataan yksilölliset toimintatavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.

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, rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on välttämätöntä hänen

terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut, lievemmat 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.

Yksikössä on käytössä rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttöä koskevista suunnitelmista ja päätöksistä vastaa yksikön esihenkilö. Henkilökunta on perehdytetty ohjeisiin ja niitä käydään läpi viikkopalaverissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään tukemalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja löytämällä vaihtoehtoisia tapoja turvata asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä toiminta, varmistamalla henkilöstön riittävä perehdytys ja asiakkaan tuntemus. Yksiköihin on nimetty IMO-vastaavia, jotka osallistuvat IMO-verkostoon, jossa heidän osaamistaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin vahvistetaan. IMO-vastaavat osallistuvat myös saamansa tiedon jalkauttamiseen yksiköissään ja laajemmin työpaikkakokouksissa.

Yksikössä voidaan joutua rajoittamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta esimerkiksi sängyn laitoja nostamalla, omaisuuden haltuun otolla tai lyhytaikaisella kiinnipidolla. Toteutetut rajoitteet kirjataan hoitotaulukkoon. Henkilökunta ilmaisee rajoittamispäätösten tarpeen esimiehelle sen havaittuaan ja esimies valmistelee päätöksen konsultoituaan IMO-työryhmää, jossa jäsenenä lääkäri, sosiaalityöntekijä Teemu Valtonen, koordinoiva esihenkilö Merja Siltala sekä esihenkilö Jenna Huotari. Keusoten vammaispalveluihin on laadittu IMO-käsikirja, johon tutustutaan työpaikkakokouksissa ja viikkopalaverissa. Keväällä 2025 on työpaikkakokouksissa käsitelty myös itsemääräämisteoraa ja sen soveltamista kehitysvammaisen asiakkaan ohjaustyöhön. Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute

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

Yksikössä järjestetään asukaskokouksia. Kokouksissa käydään läpi asukkaiden kuulumiskierros, jolloin heillä on mahdollisuus tuoda itselle tärkeitä asioita esille. Asiakkailta kysellään asiakkaiden toiveita esim. retkien tai yhteisten tekemisten suhteen sekä luodaan asumisryhmien yhteisiä pelisääntöjä. Järjestämme myös omaisteniltoja, joissa käsitellään ajankohtaisia asioita.

Asiakaspalaute

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta henkilökunnalle tai esimiehelle suullisesti tai kirjallisessa muodossa joko suoraan tai Keusoten verkkosivujen kautta. Asiakkaita kannustetaan antamaan palautetta erityisesti asukaskokouksissa, joissa käydään myös läpi asiakaspalautteen antoreitit ja käsittelytavat. Palaute voidaan myös kirjata asiakaskokousmuistioon ja tuoda siten työryhmän käsittelyyn. Henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta palautteen annossa tukemalla asiakkaan kommunikointia tarvittaessa esim. kuvien käytöllä tai muilla vaihtoehtoisilla kommunikaatiomenetelmillä. Asiakaspalautetta kerätään jokaisesta yksiköstä vähintään kerran vuodessa sovelletun lomakkeen avulla, ja se kirjataan Roidu-järjestelmään.

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 nettosuosittelemisindeksin 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 suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisöissä viikoittain. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä ja niiden etenemistä seurataan työpaikkakokouksissa ja viikkopalaverissa. Asiakaspalautteista kerättyjä koonteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

4.6 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/>

4.6.1 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 yllilääkäri) 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 yllilääkäri) 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

Yksikössä käsitellään valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja annetut korjauskehotukset/määräykset työpaikkakokouksissa, jonka jälkeen viikkopalaverissa suunnitellaan yksikkökohtaiset korjaustoimenpiteet havaintojen perusteella. Toimenpiteiden toteutumista seurataan viikkopalaverissa.

4.6.2 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 tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. 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 järjestämässä 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 sovittelevassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä on 34 ohjaajaa, vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja.

Pajulassa on 6 ohjaajaa ja 5 asiakaspaikkaa. Aamussa ja illassa on 1 ohjaajaa, yössä 1.

Karkkulassa on 3 ohjaajaa ja 5 asiakaspaikkaa. Aamussa ja illassa on 1 ohjaaja.

Eerikissä 9 ohjaajaa ja 7 asiakaspaikkaa. Aamussa 2 ohjaajaa, illassa 3 ja yössä 1.

Mäntykodissa 10 ohjaajaa ja 6 asiakaspaikkaa. Aamussa 2, illassa 2 ja 1 yössä.

Kotikolossa 6 ohjaajaa ja 16 asiakaspaikkaa. Aamussa 1 ohjaaja, välivuorossa 1 ohjaaja maanantaisin, keskiviikkoisin, torstaisin ja perjantaisin illassa 2.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Riittävän henkilöstömitoituksen varmistaminen on esihenkilön vastuulla. Henkilöstömitoitusta seurataan ja arvioidaan päiväkohtaisesti henkilöstön, vastaavan ohjaajan ja esihenkilön toimesta. Haasteellisimpia hetkiä riittävän henkilöstömitoituksen kannalta ovat arkipyhälistat ja kesäaika, jolloin henkilöstön riittävyys ja saatavuus on haasteellisinta. Tarvittaessa arvioidaan henkilöstömäärää ja siirretään henkilöstöä yksiköstä toiseen, mikäli esimerkiksi toisessa yksikössä on paljon asiakkaita poissa, ja toisessa tarvittava henkilöstömitoitus uhkaa alittua. Tarvittaessa sallitaan myös ylitöiden teko. Yksiköille on laadittu kirjallinen ohjeistus äkillisten henkilöstöpuutosten varalta ilta- ja viikonloppuaikoina.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijainen pyritään saamaan aina vuosilomien ja sairaspöissaolojen sekä koulutuspäivien ajaksi, mikäli se on riittävän henkilöstömitoituksen kannalta tarpeen. Sijaishankinnasta lyhyemmissä ja äkillisissä sijaisuuksissa vastaa pääasiassa vastaava ohjaaja Keusoten sijaisvälityksen kanssa. Pidempiin sijaisuuksiin esihenkilö rekrytoi. Viikonloppuisin ja iltaisin äkillisiin poissaoloihin henkilökunta järjestee työntekijät kirjallisen ohjeen mukaisesti.

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 määriteltävä 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 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.

Tilapäisesti voidaan myös käyttää kelpoisuusehdot täyttämätöntä henkilökuntaa, mutta silloin heidän työtehtävänsä räätälöidään siten, että he eivät joudu ylittämään valtuuksiaan työssään. Käytännössä parityöskentelyvuoroissa ja -yksiköissä toinen ohjaajista voidaan esimerkiksi korvata tarvittaessa hoiva-avustajalla tai sote-alan opiskelijalla.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö varmistaa työntekijöiden riittävän osaamisen ja kielitaidon rekrytointitilanteessa. Osaamista seurataan toiminnan aikana havainnoimalla ja poikkeamailmoitusten perusteella. Havaittuihin epäkohtiin puututaan työnjohdollisin keinoin. Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta tehdään yhteistyössä yksikön henkilökunnan, oppilaitoksen ja esimiehen kanssa.

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja tarkistus dokumentoidaan työsopimukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma ja hänelle nimetään perehdytysvastaavat yksiköstä. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja, joissa hän ei ole resurssissa. Perehdytysvuorojen määrä riippuu työntekijän taustasta

ja osaamistasosta yksikössä toteutettaviin tehtäviin nähden, mutta niitä voi olla 1–3. Yksiköissä on omat perehdytyskansiot, joihin on kuvattu oleelliset työtehtävät. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä.

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 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 täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Ensiapukoulutuksia, palo- ja pelastusturvallisuuskoulutusta ja alkusammutusharjoituksia, kirjaamiskoulutusta, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), ja tietoturva- ja tietosuojakoulutusta järjestetään säännöllisesti. Vuonna 2025 panostettiin erityisesti kirjaamiskoulutusten ja tietoturvakoulutusten sekä asiakasturvallisuuteen liittyvien koulutusten suorittamiseen. Vuonna 2026 keskitytään erityisesti IMO-käsikirjaan perehtymiseen. Alkuvuodesta 2025 työpaikkakokouksissa käsiteltiin itsemäärämisteoriaa ja sen soveltamista kehitysvammaisten ohjaustyöhön, sekä yhteisöohjautuvuutta. Henkilökunnalle toteutetun osaamistarvekyselyn perusteella tarvetta on myös kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyvän osaamisen vahvistamiseen, ikääntyvien ja muistisairaiden kehitysvammaisten tukemiseen liittyen, saattohoidon toteutuksessa, sekä tietokoneen käytön ja sovellusten hallinnassa. Kehityskeskusteluissa varmistetaan täydennyskoulutusvelvoitteen täyttyminen.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Kaikilla asiakkailla on oma huone, ja oma kylpyhuone. Ryhmäkodeissa yhteisessä käytössä on keittiö, olohuone, wc- suihku- ja saunatilat. Osassa asuntoja oma keittiö. Lisäksi Mäntymäen asukkailla on yhteiskäytössä kerhotila ja pesutupa, jossa myös väestönsuoja. Kaikissa asumisyksiköissä piha-alueet, jotka ovat yhteiskäytössä. Asumisyksiköt sijaitsevat rauhallisilla omakotitaloalueilla.

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa palveluntuottajaan. Asukkaat maksavat vuokraa käyttössään olevista tiloista, ja yhteiskäytössä olevat tilat on jyvitetty vuokraan. Yhteiskäytössä olevia tiloja käyttävät kyseisen ryhmän asukkaat ja henkilökunta.

Vapana olevaan asuntoon pyritään sijoittamaan ryhmään mahdollisimman hyvin soveltuva henkilö yhteistyössä sosiaalityön kanssa. Asiakkaiden omaiset voivat vierailta ja halutessaan myös yöpyä asiakkaan asunnossa/huoneessa. Asiakkaat sisustavat asuntonsa itse, tarvittaessa ohjaajan avustuksella. Asiakkaan asuntoa voidaan käyttää muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa, mutta tästä sovitaan aina etukäteen asukkaan ja edunvalvojan kanssa.

Toimitilojen tarkastukset

Terveystarkastuksen viranomaistarkastus on tehty 6.2.2024 Eerikkiin, Mäntykotiin ja Kotikoloon, jolloin havaittu vähäisiä puutteita lämpötilan ja vedon osalta, sillä haastattelutietojen pohjalta Eerikissä koetaan ajoittain kuumilla kesäsailla huonelämpötila liian korkeaksi ja jäädytystä joudutaan rajaamaan vedon vuoksi. Lämpötilat eivät kuitenkaan ylittäneet toimenpiderajaa +30°C. Suositeltu selvittämään mahdollisuuksia ennaltaehkäistä lämpenemistä kesähelteillä. Radonin osalta Mäntykodin kellaritilassa toimenpiderajat on ylittyneet, jonka jälkeen ilmanvaihtoa on tehostettu.

Pajulaan ja Karkkulaan on tehty terveystarkastuksen tarkastuskäynti 12.1.2024. Pajulan osalta vähäisiä puutteita oli leikkulautojen pinnoissa, kuluneet leikkuulaudat poistettiin käytöstä. Karkkulassa ei ollut esittää dokumentaatiota kylmäkalusteiden lämpötilaseurannasta. Käynnin jälkeen seuranta on toteutettu.

Palotarkastus Mäntymäentie A-E on toteutettu 11.9.2024 ja kohteen poistumisturvallisuus on arvoitu riittäväksi. Pajulaan ja Karkkulaan on suoritettu palotarkastukset 4.6.2024, jossa ei havaittu tarvetta jatkotoimenpiteille.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Korjaustarpeen kiinteistössä havaittuaan henkilökunta ilmoittaa isännöitsijälle sähköpostilla korjaustarpeen, ja laittaa kopion viestistä esimiehelle. Isännöitsijä tekee työmääräyksen huoltomiehelle. Kiireellisiin, äkillisiin sähkö- ja vesivikoihin liittyen yksiköissä on kirjalliset toimintaohjeet ottaa yhteys Helpdeskiin ilta- ja viikonloppuaikaan. Kiinteistöyhtiön isännöitsijän kanssa tehdään vuosittain kiinteistökatselmuksia, joissa arvioidaan laajempia korjaustarpeita.

Pajulasta ja Karkkulasta on tarkoitus luopua nykyisessä käytössään vuoden 2029 aikana, jolloin Mäntsälään on tarkoitus ottaa käyttöön uudet, korvaavat toimitilat.

Tilojen kulunvalvonta

Yksiköissä ei ole käytössä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja. Kameravalvonta on käytössä ainoastaan Mäntymäen ulkotiloissa. Mäntymäen sisätilojen kamerat on peitetty, ja tullaan purkamaan pois.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilö Tiia Hiltunen, työsuojelupari Johanna Kupari, turvallisuusvastaavat Pekka Korpi (Pajulakodit) sekä Anne-Mari Puha (Mäntykoti) ja Salli Pääkkönen (Eerikki) sekä Liisa Willberg (Kotikolo).

Turvallisuuden varmistaminen

Toimitilojen turvallisuus varmistetaan jatkuvan havainnoinnin avulla. Turvallisuusriskin muodostavat tilat ja välineet poistetaan käytöstä ja merkitään selkeästi. Esihenkilö vastaa palo- ja pelastussuunnitelman sekä poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta, ja päivittää sitä vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyitä toteutetaan kerran vuodessa talokokouksen yhteydessä. Poistumisharjoitukset järjestetään vuosikellon mukaan loppuvuodesta.

Terveydelliset olosuhteet

Yksiköiden tilojen terveellisyyteen liittyviä riskejä tunnistetaan riskien arvioinnin yhteydessä vuosittain, sekä varhaisen tuen keskusteluissa ja poikkeamailmoitusten perusteella. Havaintojen pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteet, ja niiden toimeenpanoa arvioidaan sovitusti.

Tilojen riskit

Asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä havainnoidaan ja tunnistetaan Laatuportin ilmoitusten käsittelyn kautta. Työpaikkakokouksissa poikkeamailmoitukset käsitellään ja tehdään tarvittavat toimenpidesuunnitelmat. Kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa ja olkapäätason alapuolella. Terävät keittiövälineet säilytetään lukituissa laatikoissa. Märät lattiat kuivataan välittömästi liukastumisten estämiseksi.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Lisäksi yksikössä on käytössä 9Solutions henkilöturvahälyttämiä, jotka on nimetty asiakkaiden mukaan.

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

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Opiskelijan ohjaajat huolehtivat opiskelijan perehdyttämisestä kirjaamiseen. Koko henkilöstö suorittaa tietoturvakoulutuksen kahden vuoden välein. Kirjaamisasioita on myös käsitelty vuoden 2025 kevään kehittämissäpäivissä.

Jotta kirjaaminen ajantasaisesti onnistuu, on huolehdittava riittävästä henkilöstömitoituksesta. Esihenkilö seuraa kirjaamisia satunnaisesti ja puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin. Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on

mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksiköissä on lisäksi käytössä sisäpuhelimet, sekä päällekkäushälyttimet. Rivitaloasukkaiden liesissä on liesivahdit. Yksiköissä on automattinen paloilmoitinlaitteisto sekä sprinklerit.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Teknologian soveltuvuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan yhdessä sekä henkilöstön, että Keusoten turvallisuuden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen pyritään varmistamaan siten, että valitaan aina vähiten rajoittava keino turvallisuuden varmistamiseksi. Asiakkaiden kanssa harjoitellaan hoitajakutsujen käyttöä. Hoitajakutsut testataan kerran kuukaudessa. Kutsuihin vastataan välittömästi, kun se turvallisesti on mahdollista.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Tietojärjestelmien vikatilanteisiin on annettu henkilöstölle toimintaohjeet kirjaamisen käsikirjassa. Paloilmoittimien vikatilanteissa otetaan yhteys Helpdeskiin, ja tarvittaessa lisätään henkilöstön määrää toimintakatkon ajan. Hoitajan kutsun ollessa epäkunnossa käydään asiakkaan asunnossa tarkastuskäynneillä riittävän usein, ja mikäli päällekkäushälyttimet menevät epäkuntoon, on vastaavalla ohjaajalla 2 ylimääräistä painiketta, jotka voidaan aktivoida. Mikäli järjestelmä kokonaisuudessaan lakkaisi toimimasta, olisi erityisen tärkeää, että yksikössä on riittävä henkilöstömitoitus, ja että työkaveri tietää, kenen asuntoon olet menossa.

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 lääkinällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinällisiä 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: Senja Ahlfors (Pajulakodit) ja Miia Hakola (Mäntymäki)

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinällisten laitteiden rekisterinä toimii: Asset

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

Läkinällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Läkinällisten 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

Läkinällisen 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.
- Määrittely 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

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

Asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä pyritään edistämään ohjaamalla asiakkaita terveellisiin elämäntapoihin ja aktiiviseen arkeen. Kuntouttava työote on ohjenuoranamme, pyrimme aktivoimaan asiakkaita olemaan aktiivisia toimijoita omassa arjessaan ja vältämme puolesta tekemistä mahdollisuuksien mukaan.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaiden fyysistä hyvinvointia edistetään mahdollistamalla heille säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, sekä ulkoilumahdollisuudet. Asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia tukevat keskustelut ohjaajien kanssa, sekä tarvittaessa ohjaamme asiakkaita myös mielenterveyttä tukeviin palveluihin. Kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta tuemme mahdollistamalla osallistumisen ryhmätoimintoihin ja järjestämällä viriketoimintaa.

Asiakkaille mahdollistetaan osallistuminen liikuntaan, kulttuuritoimintaan, harrastuksiin ja ulkoiluun siten, että tarvittaessa henkilökunta voi saattaa asiakasta harrastuksiin ja ohjata ryhmien yhteisiä harrastustoimintoja ja retkiä. Tarvittaessa asiakkaita avustetaan henkilökohtaisten avustajien hakemisessa yksilöllisiin harrastustoimintoihin osallistumisen tukemiseksi.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden seuranta tapahtuu päivittäisen havainnoinnin ja rakenteisen kirjaamisen avulla. Päivittäiskirjauksista laaditaan puolivuositain väliarviot, joiden avulla tavoitteiden toteutumista voidaan seurata ja tavoitteiden toteutumista arvioida yhdessä asiakkaan kanssa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriakokonaisuudet tilataan Palmialta, lounaat ja päivälliset tulevat esivalmistettuina aterioina. Salaatit pilkotaan vasta yksiköissä. Puuro, pasta, perunat yms. keitetään yksiköissä. Palmia huolehtii aterioiden sisällöstä, kuljetuksesta yksiköihin, kuljetuslämpötiloista ja annoskoosta. Ohjaajat tarkistavat tuotteiden päivämäärät sekä kunnon kuljetuksen saapuessa sekä vielä ennen tarjoilua. Ilta-, väli-, ja aamupalat sekä muut tuotteet erillisinä tuotetilauksina Mäntsälän S-marketista. Tarvittaessa täydennetään ateriahankintoja S-ketjun businesskortilla. Yksikön henkilökunta huolehtii tiskeistä ja asiakkaat osallistuvat kotitöihin ohjattuna oman taitotasonsa mukaisesti.

Asiakkaiden erityisruokavaliot ja esim. uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot huomioidaan tarvittaessa ateriatila. Ruokailujen kellon ajat ovat yleensä aamupala n. klo:7, lounas n. klo: 11, välipala n. klo:14, päivällinen n. klo:16, iltapala n. klo:19. Ruokailutilanteista pyritään luomaan rauhallisia ja miellyttäviä. Asiakkailta on mahdollisuus halutessaan ruokailla myös omassa asunnossaan tai porrastetusti, jos yhteisruokailut ovat vaikeita. Asiakkaiden toiveita ruuan suhteen välitetään ateriatoimittajalle, ja toisinaan voidaan valmistaa asiakkaan toiveruokia yksikössä, tai mahdollistaa asiakkaalle ruokailu yksikön ulkopuolella.

Ruokailuajat ovat säännölliset, ja ryhmäkodeissa tarjotaan aamu- ilta ja välipalan lisäksi lounas ja päivällinen, tarkkoja kellonaikoja on haastavaa määrittellä, sillä niissä pyritään huomioimaan asiakkaiden yksilölliset päivärytmit, toki ryhmäasumisessa pääateriat tarjoillaan samoihin aikoihin kaikille, mutta aikatauluissa on myös mahdollista joustaa. Huomiota kiinnitetään siihen, että yöpaaston pituus ei veny liian pitkäksi, eli että iltapalan ja aamupalan tarjoamisen väli ei ylitä 11 tuntia. Asiakkailta on myös mahdollisuus syödä iltapalan ja aamupalan välillä omia välipalojaan, ja ryhmäkodeissa on tarjolla mm. hedelmiä.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Asiakkaiden ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemustason seuranta arvioidaan havainnoimalla asiakkaita. Havainnoinnin apuvälineenä voidaan tarvittaessa käyttää säännöllisiä punnituksia tai ottaa käyttöön nestelistoja. Tarvittaessa voidaan yhteistyössä Palmian kanssa säätää ateriakokoja ja koostumuksia havaintojen perusteella.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake 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.

Yksikössä on infektioiden omavalvontasuunnitelma tekeillä, ja sen pohjalta korjaavia toimenpiteitä suunniteltu, mm. käsipaperitelineitä on suunniteltu lisättävän vuoden 2026 aikana. Myös hygieniavastaavien määrää on suunniteltu lisättävän.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yleistä hygieniatasoa seurataan havainnoimalla ja korjaamalla välittömästi havaittuja epäkohtia. Asiakkaiden tarpeiden mukaiset hygieniakäytänteet ja heidän tuen tarpeensa hygienian hoidossa kirjataan hoitosuunnitelmaan, ja niiden toteutumista arvioidaan. Henkilökuntaa muistutetaan hyvästä käsihygieniasta, ja siihen on tulostettu ohjeet käsienpesupisteiden läheisyyteen. Korujen, kellojen, kynsilakan ja geelikynsien tms. käyttö työaikana on kielletty. Käsihuuhdetta on saatavilla yksiköiden eteisissä, sekä käsienpesupisteiden lähetyvillä. Esihenkilö puuttuu epäkohtiin ottamalla asian puheeksi työyhteisössä tai yksittäisen työntekijän kanssa tarvittaessa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksiköissä siivotaan pääosin ohjaajien toimesta vammaispalveluiden siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivoussuunnitelmaan perehtyminen on osa työntekijöiden yksikkökohtaista perehdytystä ja siihen liittyviä tehtäviä on listattu yksikön perehdytys- ja työnjakokansioon, sekä kalenteriin. Osassa yksiköitä käy siistijä kerran viikossa siivoamassa yleiset tilat. Asukashuoneiden siisteydestä vastaavat asukkaat ohjaajien avulla ja tuella. Kausiluonteisesti tilataan tarvittaessa esim. yläpölyjen siivous, ikkunoiden pesu ja lattioiden vahaus/hionta Palmialta. Pyykit pestään yksikössä. Ohjaajat vastaavat pyykin pesusta ja asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan pyykinpesuun tarvittaessa valvotusti.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Intar-yksikkö antaa Keusotessa ohjeistukset infektioiden ja tartuntatautien ehkäisyyn ja yksikön esihenkilö, sairaanhoitaja ja hygieniayhdyshenkilö varmistavat ohjeiden jalkautumisen sekä varmistavat ohjeiden noudattamisen. Infektioita ja tarttuvien

sairauksien leviämistä pyritään ennalta ehkäisemään huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja puhtaudesta. Henkilökuntaa on ohjeistettu jäämään sairauslomalle, mikäli heillä on oireita tartuntataudeista. Sairastuneiden asiakkaiden hoidossa käytetään riittäviä suojaruosteita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Johanna Kupari johanna.kupari@keusote.fi p. 040-304 7282 ja Mira Leinonen
mira.leinonen@keusote.fi p.0403047274

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden hammashoito ja sairaanhoito tapahtuu kunkin oman hoitosuunnitelman mukaisesti pääsääntöisesti perusterveydenhuollon kautta. Kiireettömissä tilanteissa arkisin klo:8-12 henkilökunta on yhteydessä asiakkaan omatiimiin. Kiireellisissä asioissa ollaan yhteydessä virka-aikana omatiimin kiireelliselle linjalle klo 8-16 ja virka-ajan ulkopuolella päivystysapuun 116117. Henkeä uhkaavissa tilanteissa otetaan yhteys 112 ja noudatetaan sieltä saatuja ohjeistuksia.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Äkillisen kuolemantapausten sattuessa henkilökunta soittaa hälytyskeskukseen ja toimii sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan äkillisestä kuolemasta ilmoitetaan esimiehelle virka-aikana. Asiakkaan äkilliseen kuolemaan liittyvä ohjeistus on laadittu ja se säilytetään yksikön teamsin tiedostoissa ja päivitetään tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheen hoitoa ja saattohoitoa voidaan järjestää tarvittaessa asumisyksiköissä. Asiakkaan omat ja omaisten/läheisten toiveet pyritään selvittämään ja huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri, ja päätöksenteon yhteydessä sovitaan omaisten informointi. Omaisten osallistuminen saattohoitoon mahdollistetaan ja siitä sovitaan tilannekohtaisesti. Mahdollinen lisäresurssoinnin tarve arvioidaan tilannekohtaisesti saattohoitotilanteessa.

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: 25.11.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti varmistetaan havainnoimalla ja seuraamalla poikkeamailmoituksia. Havaintojen ja poikkeamailmoitusten perusteella tarvittaessa lisätään henkilöstön koulutusta ja perehdytystä, sekä tarvittaessa puututaan toistuviin tai vakaviin yksittäisiin rikkeisiin työnjohdollisilla toimilla.

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: Johanna Kupari, sairaanhoitaja

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Yksiköiden lääkevastaavat Pajula ohjaaja Emilia Nordin, Karkkula ohjaaja Hanna Airio, Kotikolo ohjaaja Seija Taskinen (+ ohjaaja Katja Sundvall), Eerikki ohjaaja Elisa Vuori, Mäntykoti ohjaaja Suvi Viita (+ ohjaaja Tanja Valtonen)

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 hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Pääsääntöisesti asiakas säilyttää omaisuutensa itse. Mikäli asiakasvaroja tai muuta asiakkaan omaisuutta on kuitenkin henkilöstön hallussa, ne säilytetään henkilökunnan toimistossa lukitussa tilassa. Pankkikortit ja tunnusluvut asiakas kuitenkin säilyttää aina itsellään. Asiakasvarojen käytöstä pidetään kirjaa erillisellä seurantalomakkeella, johon työntekijä allekirjoituksellaan vahvistaa, että lomakkeen saldo ja sisältö ovat oikein. Joka kuukausi tehdään vakituisten ohjaajien toimesta tarkastuslaskennat ja täsmäytetään kuitit seurantalomakkeeseen, sekä tarkastetaan lompakon saldo. Tarkastus kirjataan esihenkilösarakkeelle seurantalomakkeessa, sekä Omniin asiakkaan hoitokertomukseen.

Mikäli asiakasvaroissa ilmenee epäselvyyksiä, otetaan esihenkilö yhteyttä mahdollisimman pian tilanteen selvittämiseksi. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö voivat tehdä tarkastuksia asiakasvaroihin ja seurantalomakkeisiin. Kopiot asiakasvaraseurantalomakkeista toimitetaan puolivuositain edunvalvojille, ja alkuperäiset seurantalomakkeet ja kuitit säilytetään yksikössä 2 vuotta sisäistä tilintarkastusta varten

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakas säilyttää omaisuutensa omassa asunnossaan tai hänelle osoitetussa varastotilassa. Mikäli asiakas haluaa säilyttää esim. omia huonekaluja ryhmäkodin yleisissä tiloissa, siitä ja niiden käytöstä sovitaan yhteisesti asumisyksikön muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Yhteydenpitoa päiväaikaisen toiminnan yksiköiden kanssa on tarvittaessa päivittäin puhelimitse, myös toinen toistensa kirjauksia voidaan seurata. Kerran kuukaudessa asumisen ja päiväaikaisen toiminnan esihenkilöt, vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja, sekä sosiaaliohjaaja käyvät läpi ajankohtaisia asiakasasioita. Sovituista asioista tiedotetaan henkilöstöä työpaikkakokouksissa, viikkopalaverissa ja asiakaskirjauksissa. Henkilökunnalla on mahdollisuus tuoda asioita käsittelyyn

esihenkilön tai vastaavan ohjaajan kautta. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan henkilöstö voivat myös sopia yhteisiä tapaamisia yhteisten asiakasasioiden tiimoilta.

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. Kirjaamisen käsikirjassa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Henkilöstö ja sijaiset perehdytetään häiriöaikaisen kirjaamisen ohjeisiin tulostamalla ohje yksikön perehdytyskansioihin /fläppitauluihin.

Esihenkilö ja työntekijän perehdytyksestä vastaava ohjaaja huolehtivat uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin. Opiskelijan ohjaajat huolehtivat opiskelija perehdyttämisestä kirjaamiseen. Koko henkilöstö on suorittanut Kanta-kirjaamisvalmennuksen ja tietosuojakoulutuksen vuoden 2025 aikana. Tietosuojakoulutukset päivitetään kahden vuoden välein. Kirjaamisasioita on myös käsitelty vuoden 2025 kevään kehittämispäivissä. Jotta kirjaaminen ajantasaisesti onnistuu, on huolehdittava riittävästä henkilöstömitoituksesta. Esihenkilö, vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja seuraavat kirjaamisia satunnaisesti ja esihenkilö puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan 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 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/asiointioppas/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.

Riskien tunnistamista tehdään työturvallisuuden riskien arvioinnin kautta, sekä lääkehoitosuunnitelman päivityksen sekä palo- ja pelastussuunnitelman yhteydessä. Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan yhdessä henkilöstön kanssa. Tunnistetuista ja toteutuneista riskeistä tehdään laatuportti-ilmoitukset. Suurin osa yksikön toteutuneista asiakasturvallisuuden riskeistä on lääkityksessä tapahtuneet virheet, lääkkeet antamatta tai ottamatta, sekä asiakkaiden aiheuttama väkivallan uhka.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkkeiden antamatta jääminen	Lääkehoidon koulutus ja perehdytys, lääkkeiden antotarkastus ajantasaista lääkelistaa apuna käyttäen
Asiakkaan aiheuttama väkivallan uhka	AVEKKI-koulutukset erityisesti Eerikin henkilöstölle, riittävä henkilöstömitoitus, päällekkäushälyttimet
Henkilöstövaje	Varmistetaan riittävä vakituisen henkilöstön määrä arvioimalla henkilöstömitoitusta. Perehdytetään ja otetaan vastaan myös uusia sijaisia, ennakoidaan vuosilomat ja pyritään palkkaamaan riittävä määrä sijaisia. Mikäli sijaisia ei ole saatavilla, annetaan henkilöstömme mahdollisuus tehdä lisä- ja ylityötä.
Liukkaus talvella pihalla	Tehdään omatoimista hiekotusta kiinteistöhuollon toimien lisäksi.
Asiakkaiden kaatuminen	Saattaminen siirtymissä ja riittävät liikkumisen apuvälineet käytössä

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.

Riskienhallintatoimien toimivuus riittävyys varmistetaan seuraamalla toimenpiteiden vaikuttavuutta viikkopalavereissa ja työpaikkakokouksissa.

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, salassapitosäynnösten 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 salassapitosäynnösten 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 omaavonnalliset 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.

Yksikön henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä Laatuportti-ohjelman kautta. Havainnot käsitellään työpaikkakokouksessa ja havaitut hyvät käytänteet ennaltaehkäisyyn jalkautetaan kaikkiin yksiköihin. Seuraavassa kokouksessa palataan edellisen muistion asioihin, jolloin pystytään arvioimaan toimenpiteiden riittävyys.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Yksikössä sovitaan tapauskohtaisesti, kuka huolehtii haitta- ja vaaratapahtumasta tiedottamisen asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonyymisti 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.

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. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Tiia Hiltunen

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.

Esihenkilö on laatinut omavalvontasuunnitelman yhteistyössä henkilöstön kanssa ja huomioi siitä saamansa palauteet päivitysten yhteydessä. Valmis omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa työpaikkakokouksessa. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä ja päivittäistä työtä.

Omavalvontasuunnitelmaan viitataan työpaikkakokouksissa ja henkilökuntaa ja asiakkaita koskevat ohjeistukset laaditaan siten, että ne ovat linjassa omavalvontasuunnitelman kanssa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja poikkeamiin puututaan. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tallennetaan IMSiin sekä tulostetaan yksikön eteisen seinälle. Päivitys käydään läpi työpaikkakokouksessa, ja liitetään yksikön Teams työtilaan. Omavalvontasuunnitelman ja siihen liittyvien tehtävien päivitysten asianmukaista toteutumista varmistetaan päivittäisessä toiminnassa havainnoimalla ja puuttamalla havaittuihin epäkohtiin välittömästi ne havaittua.

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 ja yksiköiden eteisissä.

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 ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Nimi: Oma-ohjelmointisuunnitelma Pajulakodit ja Mäntymäki
Versio: 1
Laatija: Hiltunen, Tiia
Hyväksyjä: Sari Pesu, 28.5.2026 12:18
Voimassaoloaika: 28.5.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

10 Oma-ohjelmointisuunnitelman päivityksen tiedot

Oma-ohjelmointisuunnitelma on laadittu/päivitetty: 26.5.2026

Oma-ohjelmointisuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Tiia Hiltunen

Oma-ohjelmointisuunnitelman hyväksyntätiedot ovat yllälistattuna.