



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Sosiaalinen kuntoutus

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	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	9
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
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	13
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	15
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	16
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	17
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	17
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	18
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	23
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	24
7.6	Lääkehoito	25
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
7.8	Monialainen yhteistyö.....	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	25
9	Omavalvonnan riskienhallinta	27
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	27
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	27
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	28
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	30
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	31
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	32

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 Sosiaalinen kuntoutus
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Sosiaalinen kuntoutus Hyvinkää Askare Rääkänkatu 1, Carita Turunen p. 050 4970 622 Sosiaalinen kuntoutus Hyvinkää Rentto Suutarinkatu 2, Carita Turunen p. 050 4970 622 Sosiaalinen kuntoutus Järvenpää Walo Valimokuja 1H, Satu Muurinen p. 050 497 0549 Sosiaalinen kuntoutus Järvenpää Walssi Laurilantie 4, Satu Muurinen p. 050 497 0549 Sosiaalinen kuntoutus Mäntsälä-Pornainen Kompassi Keskuskatu 4, Satu Muurinen p. 050 497 0549 Sosiaalinen kuntoutus Nurmijärvi Woimala Kauppanummentie 1, Carita Turunen p. 050 4970 622
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta ja tuettu työtoiminta sekä kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain mukaiset palvelut ja päätökset, suunnitelmallinen sosiaaliohjaus, työvalmennus, yksilö- ja ryhmätoiminta, sosiaalihuoltolain mukaiset päätökset työkäisille. Palvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä ostopalveluna. Palvelua on saatavilla kaikissa Keusoten toiminta-alueen kunnissa.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Palveluyksikön esihenkilö: Hyvinkää ja Nurmijärvi (länsi) Carita Turunen p. 050 4970 622, carita.turunen@keusote.fi Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula (itä) Satu Muurinen p. 050 497 0549, satu.muurinen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Sanna Tienvieri, p. 044 346 3647, sanna.tienvieri@keusote.fi Päällikkö: Nina Tommola, p. 050 497 0624, nina.tommola@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Sosiaalisen kuntoutuksen toiminta-ajatuksena on edistää asiakkaiden itsenäistä selviytymistä ja ehkäistä syrjäytymistä. Yksikössä tuetaan asiakkaiden osallisuutta ja työelämävalmiuksia. Palvelua tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluna. Läsnä palvelua tuotetaan myös ostopalveluna. Toimintayksikön palvelut on tarkoitettu työikäisille asiakkaille.

Sosiaalinen kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolakiin ja lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Yksikössä kantavana arvona ja toimintaperiaatteena on yhteisöllisyys ja osallisuuden tukeminen, jotka konkreettisesti toteuttavat Keusoten arvoja ja ohjaavia periaatteita. Asiakkaan toimijuutta tuetaan kaikilla mahdollisilla tavoilla niin arjen toiminnassa kuin asiakassuunnitelmien laadinnassa. Vastuullisuus toteutuu sekä asiakastyön että ympäristön näkökulmasta.

Yksikkö tuottaa palveluja Keusoten eettisten periaatteiden ja sosiaalialan eettisen ohjeistuksen mukaisesti. Kullakin työntekijällä on velvollisuus huolehtia eettisten periaatteiden toteutumisesta omassa työssään sekä tarvittaessa ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista Keusoten eettisen ohjeen ilmoituskanavilla, esihenkilölle, työsuojeluvalltuutetulle, luottamusmiehelle ja/tai työterveyteen. Arvojen ja etiikan toteutumisesta keskustellaan tarvittaessa henkilöstöpalavereissa. Eettiset pohdinnat ovat osa yksikön kokousrakennetta.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalveluja tuottavat: Hyria säätiö, Hyvinkään Työtuki ry, Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry, Eläinkuusikko Oy, Kierrätys ja perhetuki ry

Siivouspalvelut: Palmia Oy

Ruokahuolto: Palmia Oy

Kiinteistöhuolto: Kaikissa kohteissa kiinteistöhuolto sisältyy vuokrasopimukseen, alla vuokranantajat suluissa:

Suutarinkatu 2 Rentto Hyvinkää (Rentto Oy)

Nurmijärven Woimala Kauppanummentie1 (Nurmijärven sähkö Oy)
Laurilantie 4 Järvenpää (Kiinteistö Kingi Oy)
Valimokuja 1 Järvenpää (Hausala Oy) (Lassila & Tikanoja)
Keskuskatu 4 Mäntsälä (Kilkkilä yhtiöt)
Rääkänkatu 1 Hyvinkää (TH siivouspalvelu)

Jätehuolto:

Suutarinkatu 2 Rentto Hyvinkää, sisältyy vuokrasopimukseen (Rentto Oy)
Nurmijärven Woimala Kauppanumment.1 sisältyy vuokrasopimukseen (Nurmijärven sähkö Oy)
Keskuskatu 4 Mäntsälä sisältyy vuokrasopimukseen
Laurilantie 4 Järvenpää Lassila & Tikanoja
Valimokuja 1 Järvenpää sisältyy vuokrasopimukseen (Lassila & Tikanoja)
Rääkänkatu 1 Hyvinkää sisältyy vuokrasopimukseen.

Laitehuolto: Ei käytetä tulosityksikön toiminnoissa.

Vartijapalvelut: SOL Kiinteistöpalvelut Oy.

Henkilöturvajärjestelmä: Loihde Trust

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Palveluntuottajan nimi: 9Solutions Keusote
hankinnasta vastaava: ICT asiantuntija Henry Sukander Yksikön vastuuhenkilö: esihenkilöt

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

Sosiaalisen kuntoutuksen palveluja toteutetaan toimintaa määrittelevien lakien, ohjeiden ja linjausten sekä eettisten periaatteiden mukaisesti. Palvelujen laatu pyritään takaamaan huolehtimalla osaavasta ja perehdytetystä henkilöstöstä, selkeistä työnjaoista ja -rakenteista, toimintaa määrittelevien lakien, ohjeiden ja linjausten noudattamisesta sekä sujuvasta päivittäisjohtamisesta. Toiminnan toteutumista arvioidaan seuraamalla esimerkiksi asiakas- ja päätösmääriä, budjettitoteumaa, asiakas- ja työntekijäpalautteita, uhka- ja vaaratilanneilmoituksia sekä mahdollisia muistutuksia ja kanteluita. Palautteita käsitellään yhdessä ja niiden perusteella kehitetään ja muokataan toimintaa tarpeen mukaan. Omanvalvontasuunnitelman toteutumista raportoidaan organisaation ohjeiden mukaisesti.

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.

Yksiköiden yhteisöllinen toimintaperiaate lisää psyykkistä turvallisuutta ja madaltaa kynnystä ottaa puheeksi turvallisuutta vaarantavia seikkoja myös ennakoivasti. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi. Epäkohtia voivat olla esimerkiksi asiakkaiden väliset erimielisyydet fyysisen ympäristön riskien ja poikkeamien lisäksi. Turvallisuuspoikkeamia ja läheltä piti tilanteita käsitellään yhteisissä foorumeissa. Yksiköissä toteutetaan turvallisuuskävelyjä, joissa asiakkaat nostavat esiin ympäristössä havaitsemiaan turvallisuusnäkökohtia.

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

Sosiaalinen kuntoutus on osa Asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalveluja (AISO). Lasten ja aikuisten sosiaalipalveluja johtaa palvelupäällikkö. Koordinoivan esihenkilön muodollinen kelpoisuusvaatimus on sosiaalityöntekijä VTM/YTM sekä riittävä johtamistaito. Toimintoihin kuuluvia yksiköitä johtavat lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköiden arjen operatiivisesta toiminnasta sekä osaltaan henkilöstöstä, taloudesta, hankinnoista, valvonnasta sekä kehittämisestä. Sosiaalisen kuntoutuksen lähiesihenkilöiden muodollinen kelpoisuusvaatimus on sosionomi YAMK sekä riittävä johtamistaito.

Palvelutoiminnan johtaminen

Johdon ja lähiesihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Vastuuhenkilöiden toimivaltuudet kuvataan organisaation hallinto- ja delegointisäännössä.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviota tehdään kaikessa sosiaalihuollon asiakastyössä. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijä arvioi henkilön avun ja tuen tarpeen ja tekee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei sen tekeminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Pääasiassa palvelutarpeen arvio tehdään uusille asiakkaille työikäisten asiakasohjauksessa. Palvelutarpeen arviointi laaditaan rakenteisen lomakkeen mukaisesti, jolloin se laaditaan yhdenmukaisesti kaikille asiakkaille.

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kyseessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Palveluiden tarpeen arvioinnin pyyntö tai tarve alkaa usein asiakkaan tai asiakkaan läheisen tai verkoston yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja

tarvittaessa arviointiin otetaan mukaan myös hänen omaisensa tai verkostonsa jäsen tai muu asiakkaan asiaan liittyvä toimija. Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Asiakas voi ottaa tarvittaessa läheisen, omaisen tai muun vastaavan henkilön mukaan tapaamiseen. Tapaamisella asiakkaalle nimetty omatyöntekijä arvioi yhteistyössä asiakkaan kanssa, mitkä palvelut sopisivat parhaiten hänen tilanteeseensa. Työskentelyä arvioidaan ja seurataan asiakkaan kanssa tapaamisissa.

Kun asiakas tulee sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin, on lähettävä taho tehnyt hänelle palvelutarpeen arvion, jonka perusteella sosiaalisen kuntoutuksen palvelut alkavat. Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä päivitetään palvelutarpeen arviota tarvittaessa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Sosiaalihuoltolain mukaisten päätöksien käsittelystä on määrätty seuraavaa, että päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Asiakkaan pääsyä palveluun ja asiakasmäärää seurataan viikoittaisissa asiakastiimeissä ja kuukausittain esihenkilöiden toimesta.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa ei ole lakisääteisiä määräaikoja. Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Sosiaalisen kuntoutuksen jokaisella asiakkaalla on asiakassuunnitelma, aktivointisuunnitelma tai monialainen työllistymissuunnitelma riippuen, mihin palveluun asiakas ohjautuu. Asiakassuunnitelmasta vastaa asiakkaalle nimetty omatyöntekijä. Suunnitelman laadintaan ja arviointiin osallistuu asiakkaan lisäksi nimetty omatyöntekijä (sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä) sekä tarvittaessa muu palvelusta vastaava ammattihenkilö sekä asiakkaan verkostoa. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, mutta vähintään kerran vuodessa.

Asiakaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Henkilöstö tutustuu asiakkaiden suunnitelmiin ja kirjauksiin ja toimivat tavoitteellisesti asiakkaan palvelutarpeiden mukaisesti. Asiakassuunnitelmien mukaista toimintaa varmistetaan mm. väliarvioinneissa, joissa on mukana asiakkaan lisäksi toiminnan kannalta oleellinen henkilöstö. Asiakkaille laaditaan palvelusta sopimus, jossa määritetään yhdessä asiakkaan kanssa toiminnalle tavoitteet ja keinot, kuinka niitä tuetaan. Suunnitelmien laadintaan osallistuvat asiakkaan kannalta oleelliset toimijat.

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.

Jos sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaalla ei ole omatyöntekijää muissa sosiaalipalvelujen yksikössä, niin silloin sosiaalisesta kuntoutuksesta nimetään hänelle omatyöntekijä.

4.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

4.4 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.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakas osallistuu kaikissa palvelun vaiheissa oman toimintansa ja tavoitteidensa suunnitteluun. Väliarvioinneissa asiakkaat täyttävät itsearviointilomakkeen, jossa

asiakas arvio, miten toiminta on vaikuttanut ja edistänyt hänen tavoitteitaan. Samassa tilanteessa asiakas itse pohtii ja määrittää tavoitteita toiminnan jatkoon.

Asiakkaalla on päivittäin mahdollisuus valita, millaista toimintaa hän haluaa kyseisenä päivänä tehdä. Toiminnassa järjestetään säännöllisesti asiakkaille kehittämispäiviä, jossa he voivat vaikuttaa laajemmin toiminnan sisältöön ja antaa palautetta.

Asiakkaalla on oikeus ottaa vastaan palveluita tai kieltäytyä palveluista. Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen asiakkuudet perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen. Asiakas voi itse päättää hakeeko ja ottaako vastaan etuutta tai palveluita. Asiakkaalla on halutessaan oikeus lopettaa asiakkuus.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalisessa kuntoutuksessa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

4.5 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute

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

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat voivat osallistua yksikön palvelun kehittämiseen mm. toimintapäivän aikana toiminnan ohessa, yhteisissä kehittämispäivissä, erilaisissa asiakas/yhteisökokouksissa, palautteiden muodossa ja Keusoten virallisen läheltä piti/epäkohtailmoituksen kautta.

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat työkäisiä asiakkaita, joten pääasiassa omaiset ja läheiset eivät osallistu toiminnan arviointiin/kehittämiseen, mutta heidän antamansa palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa on toteutettu Yhdessä kehittämisen valmennusta (YKVA), jossa ammattilaiset ja asiakkaat yhdistävät erilaisia kokemuksia, osaamista ja asiantuntemusta sekä toteuttavat kehittämistä yhdessä sosiaalisen kuntoutuksen arjessa. Toimintamallia hyödynnetään yksiköiden arjen toiminnassa. Yksikössä käytetään myös kokemusasiantuntijoita.

Keusotella on asiakasraatitoimintaa, jonka tarkoituksena on kuulla asiakkaiden näkemyksiä raadissa käsiteltävistä, vaihtelevista aiheista, joista voidaan edelleen johtaa kehittämistoimenpiteitä palvelutoimintaan. Organisaatiolla on myös asukaskehittäjätoimintaa, johon kaikilla Keusoten alueen asiakkailla on mahdollisuus liittyä ja antaa näkemyksiään palvelujen suunnitteluun. Sosiaalinen kuntoutus voi hyödyntää mahdollisuuksien mukaan myös puntaroivaa asukaspaneelia kehittämisessään.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautteen kerääminen on jatkuvaa ja sitä pyydetään asiakkailta tapaamisten ja toiminnan ohessa. Asiakaspalautemahdollisuudesta kerrotaan suullisesti ja yksiköissä on ilmoitustauluilla QR-koodit, jota kautta asiakas pääsee palautelomakkeelle. Yksiköissä järjestetään vähintään kerran vuodessa erityinen asiakaspalauteviikko.

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 nettosuosittelemaindeksiin 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 kehittämisessä

Sosiaalisessa kuntoutuksessa asiakaspalautteet käsitellään tiimikokouksissa säännöllisesti. Esihenkilö huolehtii yhteydenottopyyntöihin vastaamisen määräajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään tai vahvistetaan palautteen perusteella.

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

Sosiaalisessa kuntoutuksessa muistutuksia tulee erittäin harvoin. Muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä sekä aiheiden käsitellään esihenkilöiden toimesta osana päivittäisjohtamista. Tarvittaessa yksikkö suunnittelee ja toteuttaa kehittämistoimenpiteet tilanteen korjaamiseksi.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Sosiaalisen kuntoutuksen esihenkilöt käyvät valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilöt tiedottavat muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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 tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Sosiaalisessa kuntoutuksessa työskentelee 11 sosiaaliohjaajaa, 5 työvalmentajaa, 3 ohjaajaa (amk) ja 13 ohjaajaa (lähihoitaja). Työ on päivätyötä ja tapahtuu virka-aikaan.

Tulosityksien sihteerit- ja toimistotyötä tekevät ovat hallinnollisesti keskitetty samaan tiimiin. Toimistotiimistä tehdään jonkin verran myös sosiaalisen kuntoutuksen toimistotyötä. Keskitetyssä toimistotiimissä työskentelee etuuskäsittelijöitä ja toimistosihteereitä. Työ on päivätyötä ja tapahtuu virka-aikaan.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön riittävyyttä ja jakaantumista eri toimipisteisiin sekä työtehtäviin tarkastellaan säännöllisesti esihenkilöiden toimesta. Toimintaan ei ole asetettu henkilöstömitoituksia. Toiminta joudutaan ajoittain poikkeustilanteissa sulkemaan ja asiakastapaamisia perumaan.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Poissaolutilanteissa työjärjestelyt hoidetaan ensisijaisesti sisäisten sijaistusjärjestelyiden avulla. Sijaisia käytetään pitkissä usean kuukauden poissaoloissa mikäli toiminnan toteuttaminen sitä välttämättä edellyttää.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan 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 sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Työntekijöiltä ja opiskelijoita edellytetään tartuntatautilain pykälän 55 mukaista tuberkuloosiselvitystä. 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.

Sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstöllä on työtehtäviin soveltuva, sosiaalihuollon ammattihenkilölain edellyttämä pätevyys- ja osaamisvaatimukset täyttävä koulutus. Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai heillä on muu soveltuva koulutus sekä riittävä työkokemus.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa työntekijän riittävän kielitaidon ennen työntekijän palkkausta haastattelemalla työntekijän rekrytoinnin yhteydessä. AMK-tutkinnon omaavien työntekijöiden ammatilliseen koulutukseen kuuluu kielivaatimukset kuten virkamiesruotsin ja virkamiesenglannin suorittaminen hyväksytysti opintojen yhteydessä. Asiakastapaamisissa on käytettävissä tulkkipalvelut.

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

Tulosityksikön toimintojen asiakkaat ovat työikäisiä. Palveluissa ei ole alle 18-vuotiaita.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään työhön, tiloihin, asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmien käyttämiseen sekä organisaatioon. Perehdyttämistä tekevät esihenkilön lisäksi työryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit (esim. tutustumiskäynnit). Keusotessa on käytössä yhteinen perehdytysohjelma uusille työntekijöille. Oma-avontasuunnitelmaan perehdyttäminen tapahtuu muun perehdyttämisen yhteydessä. Turvallisuuskävely toteutetaan osana perehdytystä.

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.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Sosiaalihuollon ammattihenkilöstön osaamista kartutetaan erillisillä koulutuksilla tarpeen mukaan. Esihenkilöt voivat esittää koulutustarpeita vuosittain laadittavaan henkilöstön koulutussuunnitelmaan. Ajanjaksolla 2026 - kevät 2027 koulutuksissa painottuu tietotekniset koulutukset Kanta- ja Google-siirtymien takia.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Hyvinkää Askare: Kiinteistössä toimii sosiaalisen kuntoutuksen palveluyksikkö, joka jakaa tilat vammaispalvelujen kanssa.

Järvenpää Walo: Toimii kiinteistössä ainoana Keusoten yksikkönä

Järvenpää Walssi: Kiinteistössä toimii sosiaalisen kuntoutuksen palveluyksikkö, joka jakaa tilat vammaispalvelujen kanssa.

Mäntsälä-Pornainen Kompassi: Kiinteistössä toimii sosiaalisen kuntoutuksen palveluyksikkö, joka jakaa tilat vammaispalvelujen kanssa.

Nurmijärvi Woimala: Sosiaalisen kuntoutus jakaa tilat TYM-yhteistoiminnan ja vammaispalvelujen kanssa.

Yksiköiden tilat ovat pääosin kaikkien yhteisesti käytettävissä, lukuun ottamatta henkilökunnalle osoitetut tilat. Toimistotiloissa voidaan tavata yksittäisiä asiakkaita. Kokoustilat ovat useamman henkilön tapaamisia varten. Pääosin toimistotiloissa on kaksi kulkureittiä asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden varmistamiseksi. Tiloista löytyy asiakkaille lukittavat kaapit päivän ajaksi henkilökohtaisia tavaroita varten sekä sosiaalitilat. Yhteiskäytössä olevien tilojen sisustusta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Työtoimintojen luonne vaikuttaa osittain toimintatilojen sisustukseen ja välineistöön (esim. puutyöt, keramiikka, alihankintatyöt tarvitsevat omat erityiset tilajärjestelyt). Piha-alueet vaihtelevat yksiköittäin, mutta jokaisessa yksikössä järjestetään myös ulkona tapahtuvaa toimintaa.

Hyvinkää Rentto: Kiinteistössä toimii useita hyvinvointialueen palveluyksiköitä. Tiloissa on yhteisiä tauko- ja WC-tiloja, odotustilat asiakkaille, asiakasvastaanotto- toimisto- ja neuvottelutiloja. Asiakasvastaanottotilat ovat jaetussa käytössä ja tapaamistila tulee varata tapaamista sovittaessa. Kiinteistössä on virka-aikaan paikalla vartija, joka kiertää eri tiloja ja kerroksia, ja on tarvittaessa käytettävissä asiakastapaamisten turvaamiseen.

Kaikki sosiaalisen kuntoutuksen tilat soveltuvat niiden käyttötarkoitukseen.

Toimitilojen tarkastukset

Ei lakivelvoitetta toimitilojen tarkastukselle.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Jokaisessa yksikössä on vuokranantajan nimeämä kiinteistöhuolto, johon ollaan yhteydessä tarvittaessa. Autot ja muut laitteet huolletaan asianmukaisesti. Kiinteistön ylläpidosta vastaavat vuokranantajat ja Keusoten tilapalvelut.

Tilojen kulunvalvonta

Kameravalvontaa on osassa yksiköitä (Hyvinkää Rentto, Nurmijärvi Woimala). Kameravalvonnoista ilmoitetaan selkein merkinnöin ja niistä on laadittu tietosuojaseloste, joko kiinteistön omistajan tai Keusoten toimesta. Tietosuojaseloste on nähtävillä toimipaikan ilmoitustaululla.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilöt

Turvallisuuden varmistaminen

Sosiaalisessa kuntoutuksessa tehdään riskikartoitukset vuosittain yksikkökohtaisesti. Tällöin kartoitetaan laajasti eri yksiköjä koskevat riskit ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Yksiköissä tehdään myös turvallisuuskävelyjä sekä järjestetään talokokouksia säännöllisesti. Sosiaalisessa kuntoutuksessa työkoneiden ja laitteiden osalta huolehditaan turvallisuusohjeistuksista. Asiakkaat ja työntekijät voivat tehdä epäkohta ja vaaratapahtuma ilmoituksia Laatuportti järjestelmään, mikäli havaitsevat turvallisuusrisikin. Sekä asiakkaat että henkilökunta osallistuvat alkusammutuskoulutuksiin. Turvallisuuskävely toteutetaan aina uuden asiakkaan tai työntekijän aloittaessa sekä kaikille kerran vuodessa

Terveydelliset olosuhteet

Riskikartoituksessa, turvallisuuskävelyillä sekä talokokouksissa käsitellään tilojen terveellisyttä. Tilojen käyttäjät havainnoivat esimerkiksi ilmanvaihtoa aistinvaraisesti jatkuvasti. Jos puutteita havaitaan, tehdään Laatuportti-ilmoitus ja ollaan yhteydessä kiinteistön omistajaan. Keusotessa on laadittu sisäilmaan liittyvä toimintaohje, jonka mukaan toimitaan tarvittaessa. Tarvittaessa voidaan

konsultoida myös työterveyshuoltoa esimerkiksi melutasojen mittausten ja suositusten tarkistamiseksi.

Tilojen riskit

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. työvälineiden käyttö). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat uskaltavat tuoda esille laatuun ja turvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallintaa parannetaan tunnistamalla jo ennalta kriittiset mahdollista vaaraa aiheuttavat työvaiheet ja välineet (riskien selvittäminen). Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen (johtopäätökset).

Sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan luonteeseen kuuluvat erilaiset työvälineet ja laitteet, kuten keittiövälineet, työkoneet, autot, jotka saattavat aiheuttaa riskejä. Toiminnassa pyritään ennakoimaan ja välttämään riskit käymällä jatkuvaa aktiivista keskustelua riskeistä. Jokaisen vastuulla on tuoda ilmi havaitsemansa riskit sekä myös itse koittaa korjata vaarat (kuten esimerkiksi kuivaamalla havaitsemansa veden lattialta).

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

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

Uusi työntekijä ohjataan Keusoten järjestämiin kirjaamisen ja asiakastietojärjestelmän käytön koulutuksiin. Kirjaamisessa perehdyttävät kollegat sekä nimetty vastuuperehdyttäjä. Kirjaamisen käsikirja ohjaa osaltaan kirjaamisen yhdenmukaisuudessa ja laadussa. Kirjaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja huomioista voidaan keskustella myös toiminto- ja tulosityksikkökokouksissa.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Tulosityksikköön ollaan laatimassa erillisohje kirjaamisesta häiriötilanteissa.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Etäpalvelua tuotetaan Microsoft Teamsin tai Google Meets ohjelmien kautta.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Käytössä Keusoten osoittamat ohjelmat, joita käytetään ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan ohjautuessa etäpalveluun varmistetaan ensin, että asiakas osaa käyttää tarvittavaa ohjelmaa.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Vikatilanteissa henkilökunta ottaa yhteyttä tekniseen tukeen, Jelppiin. Jos tapaamisia ei voida järjestää teknologisin ratkaisuin sovitusti niin asiakkaalle ilmoitetaan asiasta välittömästi puhelimitse (soitto/viesti).

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvan määritelyjen vastuiden toteuttamisen.
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määritelyjen vastuiden toteuttamisen.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä on lääkinnälliseksi laitteiksi luettavissa vain ensiapukaapin haavasidokset yms. Yksiköiden ensiapuvälineistöstä vastaavat:

Hyvinkää Askare: Anu Vesanto

Järvenpää Walo: Maarit Visala

Järvenpää Walssi: Heidi Ikonen

Mäntsälä Kompassi: Mirjam Salovaara

Nurmijärvi Woimala: Aino Ojansivu

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 ensiapukaapin tarvikeluettelo, johon merkitty tarkistusajankohdat. Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen palveluiden tavoitteena on edistää asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia, omaa toimijuutta ja toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä sosiaalihuollon palvelujen keinoin. Palveluja toteutettaessa asiakkaita kohdellaan yhdenmukaisesti, huomioiden kuitenkin jokaisen asiakkaan tilanteen yksilöllisyys. Palvelut perustuvat asiakkaille laadittuun palvelutarpeen arvioon ja asiakassuunnitelmaan, joiden avulla asiakas ja ammattilainen arvioivat yhdessä tilannetta sekä siinä tapahtunutta muutosta.

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

- Laitteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevydet-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.
- Määritely riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:

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

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden tilanne huomioidaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman (tai aktivointi- tai monialaisen työllistymissuunnitelman) laadinnan yhteydessä kokonaisvaltaisesti. Toiminnan luonteeseen kuuluu vahvasti hyvinvoinnin tuki. Yksikkö

osallistuu erilaisiin hyvinvointia tukeviin ja ennaltaehkäiseviin hankkeisiin. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa huolehtimaan omasta fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystään ja terveydestään. Asiakkaita ohjataan erilaisten järjestö-, yhdistys- ja seuratoimijoiden toiminnan pariin, joka on myös yksi tapa tukea asiakkaiden oman toimijuuden vahvistumista.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia, omaa toimijuutta ja toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä. Palveluja toteutettaessa asiakkaita kohdellaan yhdenmukaisesti, huomioiden kuitenkin jokaisen asiakkaan tilanteen yksilöllisyyttä.

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat pääosin ryhmämuotoista palvelua, jonka yhteisöllisyys tukee asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta. Erilaiset työ- ja ryhmätoiminnot vahvistavat asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Yksiköiden toimintamuotoihin kuuluvat myös erilaiset virikkeelliset toiminnot kuten liikunta, luontotoiminta, pihapelit jne.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden tavoitteiden toteutumista seurataan ja havainnoidaan jokaisen asiakkaan ja ammattilaisen kontaktin yhteydessä. Lisäksi asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen arviointi tavoitteiden toteutumisesta tehdään ennalta sovitun määräajan välein ja kirjataan asiakastietojärjestelmään.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat voivat halutessaan syödä omia eväitään toimintapäivien aikana. Eväitä varten yksikön keittiöissä on jääkaapit ja mikrot. Asiakkailta on toiminnan lomassa kahvi- ja ruokatauko. Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköissä järjestetään osana toimintaa ruokaryhmiä, joissa valmistetaan ruokaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Ohjeistus keittiön omavalvontaan löytyy yksiköistä. Joissakin yksiköissä on mahdollisuus maksullisen lounaan tilaamiseen. Ruokailuissa asiakkaiden erityisruokavaliot ja esimerkiksi uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Sosiaalisessa kuntoutuksessa ei systemaattisesti seurata asiakkaiden ravitsemusta, mutta asiakkaan yleisvointia havainnoidaan tapaamisten yhteydessä kuten muutakin toimintakykyä. Asiaan puututaan tarpeen vaatiessa.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautiennaltaehkäisy ja hygieniäkäytännöt

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.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Jokainen työntekijä havainnoi omassa arjessaan silmämääräisesti toimintayksiköiden siisteyttä sekä ilmoittaa mahdollisista puutteista esihenkilölle ja/tai kiinteistön siivouksesta vastaavalle taholle. Yksiköissä noudatetaan säädöksiä, suosituksia sekä Keusoten yhteisiä hygieniaohteita, joita noudattamalla ehkäistään tartuntatauteja. Yksikön toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa. Henkilöstö ylläpitää huolellista käsihygieniaa ja sen merkityksestä keskustellaan asiakkaiden kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköiden keittiötilojen hygieniasta on tehty omat ohjeistukset, joiden toteutumista seurataan henkilökunnan ja muun yhteisön toimesta. Konsultaatioapua saa tarvittaessa hygieniahoidajilta sekä infektio lääkäreiltä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Sosiaalisen kuntoutuksen kiinteistöjen siivous on järjestetty ostopalveluna Palmia oy:ltä. Siivouksen sisältö on määritetty sopimuksessa. Päivittäisestä yleisestä siisteydestä huolehtii myös henkilöstö yhdessä asiakkaiden kanssa ja pyykkihuoltoa toteutetaan tarpeen vaatiessa. Henkilöstö ja esihenkilö valvoo siivouksen tasoa ja puuttuu epäkohtiin.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Sosiaalisessa kuntoutuksessa toimitaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön antamien ohjeiden mukaisesti. Työntekijöitä on ohjeistettu jäämään etätöihin tai tarvittaessa käyttämään hengityssuojainta lähityössä, mikäli työntekijällä on hengitystieoireita. Asiakkaat voivat saapua ajanvarauksille ja osallistua toimintaan vain täysin terveenä. Infektiokausien aikana kiinnitetään erityistä huomiota tilojen siisteyteen ja hygieniaan. Käsien pesuun ohjeistetaan ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yhteydenotto infektio- ja tartuntatautiyksikköön tarvittaessa.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaita ohjataan kiireettömissä tilanteissa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Yksiköiden ilmoitustauluilla on ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Työtapaturmaohjeistus annetaan asiakkaille ja henkilöstölle.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Sosiaalisen kuntoutuksen yksiköiden ilmoitustauluilta löytyy ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Äkillisen kuolemantapausten osalta ollaan yhteydessä

tarvittaviin viranomaistahoihin, kuten hätäkeskukseen ja poliisiin. Tilanteessa otetaan yhteys myös lähiesihenkilöön, joka huolehtii tarvittaessa kriisiavun järjestämisestä.

7.6 Lääkehoito

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen yksiköitä.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen yksiköitä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske sosiaalisen kuntoutuksen yksiköitä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä tehdään yksilöllistä ja laaja-alaista yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden sidosryhmätoimijoiden, kuten kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta ja itsenäistä selviytymistä. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat muun muassa Keusoten muut sosiaalihuollon erityisalat, mielenterveys- ja päihdepalvelut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työllisyysalue, työikäisten asiakasohjaus sekä ostopalvelujen palveluntuottajat. Eri toimijoiden tehtävät ja roolit on kuvattu palveluprosesseissa sekä asiakaskohtaisissa suunnitelmissa.

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.

Uusi työntekijä ohjataan Keusoten järjestämiin kirjaamisen ja asiakastietojärjestelmän käytön koulutuksiin. Kirjaamisessa perehdyttävät kollegat sekä nimetty vastuuperehdyttäjä. Kirjaamisen käsikirja ohjaa osaltaan kirjaamisen yhdenmukaisuudessa ja laadussa. Jokainen työntekijä on vastuussa omista kirjauksistaan, niiden ajantasaisuudesta ja oikeellisuudesta. Kirjaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja huomioista voidaan keskustella myös tiimikokouksissa ja laajemmin tulosityksikkökokouksissa.

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

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosuamisen 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 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 tietosuojojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.keusote.fi/asiointiopus/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.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

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

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Työtoimintojen pienet haaverit/tapaturmat	Perehdytys. Koneiden ja laitteiden käyttöohjeet. Suojaimet ja niiden käytön varmistaminen. Selkeät ohjeistukset sekä turvalliset ja huolelliset työtavat. Valvonta.

Aggressiiviset asiakkaat/väkivaltatilanteet	Perehdytys, koulutukset, turvalliset ja ennaltaehkäisevät työtavat, asiakkaan hyvä kohtaaminen ja vuorovaikutus. Ammatillinen toimintatapa.
Tietosuojapoikkeamat	Kiinnitetään huomiota asiakasasiakirjojen oikeaan käsittelyyn ja säilytykseen. Noudatetaan tietosuojan liittyviä ohjeistuksia (mm. tietosuojan ajankohtaiset uutiskirjeet)
Asiakkaiden kohtelu	Perehdytys, ammatillinen toimintatapa, yhteisöllisyys, arvostava kohtaaminen ja vuorovaikutus

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.

Riskienhallinnan toimivuus ja riittävyys varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, hyvällä tiedonkululla sekä arjen havainnoinnilla. Avoimesta ja toimivasta työilmapiiristä huolehtiminen edesauttaa osaltaan riskien ja epäkohtien esille nostoa.

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 omavalvonnallisoin 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 kehittämis ehdotuksesta 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 tietosuojavaaltuutetulle 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.

Ilmoitukset käsitellään heti niiden tultua. Ilmoituksen käsittelee esihenkilö Laatuportissa ja kirjaa sovitut korjaavat toimenpiteet. Ne käsitellään lisäksi tiimikokouksissa viimeistään kerran kuukaudessa, tarvittaessa välittömästi. Asiakasta tiedotetaan tarvittaessa tietosuojayksikön ohjeistusten mukaisesti.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

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

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

Haitta ja vaaratapahtumailmoitukset käsitellään tiimikokouksissa yhdessä henkilöstön kanssa. Lisäksi ilmiöitä käsitellään aikuisten sosiaalipalvelujen esihenkilökokouksessa kuukausittain. xxxx

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Satu Muurinen ja Carita Turunen

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 varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen perehdytyksen yhteydessä sekä työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden avulla ja jatkuvasti arjen työtä havainnoidessaan.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla sekä sähköisenä versiona IMS-tietojärjestelmästä että tulosteena yksiköiden ilmoitustauluilta.

Yksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vuosittain ja aina tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelmaa tehdyt muutokset tiedotetaan henkilöstökokouksissa, jossa käydään yhdessä työntekijöiden kanssa läpi suunnitelmaa ja siihen tehtyjä muutoksia

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 yksikköjen ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 27.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Satu Muurinen ja Carita Turunen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.