



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Lyhytaikainen asuminen Tikkarelli

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	7
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	8
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	8
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	9
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	9
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	11
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	12
4.7.1	Muistutus	12
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	14
5	Henkilöstö	14
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	14
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	15
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	15
5.4	Henkilöstön rekrytointi	16
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	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	19
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	22
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	22
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	25
7.8	Monialainen yhteistyö.....	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	26
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	33

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 Lyhytaikainen asuminen Tikkarelli
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot -
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Lyhytaikainen ympärivuorokautinen asuminen erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Yksikössä on yhteensä 14 huonetta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oma palvelutuotanto.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Esihenkilö Heidi Mäkisalo p. 040-304 7470, heidi.makisalo@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Merja Siltala p. 040 304 8099 merja.siltala@keusote.fi Päällikkö: Sari Pesu, p. 050 497 2979 sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Tikkarellissa tarjotaan lyhytaikaista huolenpitoa lapsille ja nuorille, joilla on erityisiä yksilöllisiä tuen tarpeita. Tavoitteena on tarjota yksilöllistä ja turvallista hoitoa asiakkaille. Lyhytaikaishoidon jaksojen tarkoituksena on tukea vanhempien, läheisten ja perhehoitajien jaksamista. Asiakkaita on yhteensä noin 60. Yksikössä on yhteensä 14 huonetta, jotka sijaitsevat kolmessa eri ryhmässä Peukaloiset, Peipot ja Pääskyt

Asiakkaiden hoitajaksot voivat kestää muutamasta tunnista usean viikon pituisiin jaksoihin. Lapset käyvät jaksojen aikana koulussa, esikoulussa tai päivätoiminnoissa. Loma-aikoina ja viikonloppuisin päivät vietetään Tikkarellissa. Jokaisella lapsella on Tikkarellissa oma päiväohjelma. Päiväohjelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Usein on mahdollista myös hyödyntää asiakkaan moniammatillista verkostoa, kuten toimintaterapiaa, fysioterapiaa tai puheterapiaa, Tikkarellin arjen ja asiakkaan yksilöllisen toiminnan suunnittelussa. Tikkarellissa arki voi koostua esimerkiksi lasten perushoidollisista toimenpiteistä, ulkoilusta, leikistä, askartelusta, musiikin kuuntelusta, television katselusta ja levosta.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Hyvinvointialueen arvoja on käsitelty yksikön henkilökunnan kanssa ensimmäisen kerran vuonna 2023. Vuoden 2024 aikana on käyty yksikön palaverissa keskustelua siitä, kuinka Hyvinvointialueen arvot näyttäytyvät Tikkarellissa. Keskustelussa oli mukana työntekijöitä kaikista ryhmistä.

Ihmislähtöisyys näkyy Tikkarellissa yhteistyössä tiimien sisällä ja tiimien kesken. Ihmislähtöisyys näkyy siinä, kuinka asiakkaita ja työkavereita kohdellaan. Asiakkaat kohdataan heidän tarpeiden mukaan ja kaikille asiakkaille tarjotaan yhtä hyvää hoitoa ja tukea. Asiakastyössä näkyy työntekijöiden ammatillisuus.

Yhteistyö ja yhteisöohjautuvuus näkyy työryhmissä päätöksen teossa. Asiakkaat voivat vaikuttaa omaan palveluunsa muun muassa valitsemalla päiväohjelmaansa niitä toimintoja, joita haluaa tehdä. Yhteistyö asiakkaiden läheisten kanssa on tiivistä.

Vaikuttavuus näkyy toiminnan jatkuvana mukauttamisesta asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti, joten työntekijöiden on välttämätöntä olla valmiita jatkuvaan kehittämiseen ja muutoksiin.

Hyvinvointialueen strategisia tavoitteita on käsitelty yksikön henkilökunnan kanssa 12.11.2025 ja käyty keskustelua, kuinka tavoitteet näyttäytyvät Tikkarellissa. 1.4.2026 on arvioitu henkilökunnan kanssa Q1 tavoitteiden toteutumista. Tavoitteina on ollut esimerkiksi uusien asiakkaiden vastaanottaminen ja digipäivätoiminnan toteuttaminen, jotka arviointihetkellä olivat edenneet suunnitelman mukaisesti.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava hankinta-asiantuntija Lisa Alho, yksikön vastuhenkilö esihenkilö Heidi Mäkisalo.

Ruokahuolto: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava hankinta-asiantuntija Lisa Alho, yksikön vastuhenkilö erikoisohjaaja Reea Katajamäki.

Kiinteistöhuolto: Kirkkopalvelut Oy, Keusoten hankinnasta vastaa Marko Mörsky Uudenmaan vammaispalvelut, yksikön vastuhenkilöt Reea Katajamäki ja Heidi Mäkisalo

Jätehuolto: Kirkkopalvelut Oy, Keusoten hankinnasta vastaa Marko Mörsky Uudenmaan vammaispalvelut, yksikön vastuuhenkilö Reea Katajamäki.

Laitehuolto: Lojer Oy erikoisohjaaja Reea Katajamäki.

Henkilöturvajärjestelmä: Lohde Trust erikoisohjaaja Reea Katajamäki

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 yhteistyöpalaverien 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

Tikkarellissa on toteutettu vuonna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontakäynti 2023 ja vuonna 2025 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueen yhteinen valvonta- ja ohjauskäynti. Yksikön toiminnan kehittämiseen liittyvät toimenpiteet on kirjattu Laatuportti-järjestelmään, jossa seurataan toimenpiteiden etenemistä. Maaliskuussa 2026 on Tikkarellissa toteutettu Lupa- ja valvontaviraston tarkastuskäynti, jonka suositusten mukaisesti yksikön toimintaa kehitetään.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta arvioidaan päivittäin henkilöstön riittävyyden näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia seurataan viikoittain ja niitä käsitellään yksikön palaverissa. Tikkarellissa on koko yksikön palaveri kerran viikossa, tiimien palaverit järjestetään noin kolmen viikon välein. Ennen viikonloppua sekä ennen arkipyhiä pidetään suunnittelupalaveri viikonlopun tai arkipyhien ajalle.

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.

Tikkarellin toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvä olo. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Asiakkaiden suunnitelmia laaditaan myös moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden osallisuus on mahdollista paremmin toteuttaa. Tavoitteena on toimia lähiverkoston kanssa yhteisten toimintamallien mukaan ja sen myötä turvata lasten ja nuorten kasvua ja kehittymistä. Tavoitteet kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen

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

Vammaispalvelujen päällikkö ja koordinoiva esihenkilö vastaavat kaikkien Vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaistoiminnan yksiköistä toimivaltansa mukaisesti. Lähiesihenkilöt vastaavat oman asumisen tai päiväaikaisen toiminnan yksikön toiminnasta. Lähiesihenkilöllä voi olla vastuullaan yksi tai useampi yksikkö. Työtehtävien priorisointi on yksi merkittävä esihenkilön työtehtävä.

Palvelutoiminnan johtaminen

Yksikön lähiesihenkilön ja koordinoivan esihenkilön koulutus, kokemus ja ammattitaito on selvitetty rekrytointivaiheessa.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakaohjauksen vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen. Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja vanhempien tai muiden läheisten kanssa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 36§ ja 45§
- Vammaispalvelulaki (380/1987) 3a§
- Lastensuojelulaki (417/2007) 26§ ja 27a§

Seuranta kuuluu asiakasohjauksen vastuulle.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakaskohtainen suunnitelma on kirjattuna asiakastietojärjestelmän hoitokertomuksen suunnitelmaan. Asiakaskohtainen suunnitelma laaditaan asiakkaan aloittaessa palvelun. Asiakkaan läheiset ovat laatimassa suunnitelmaa. Suunnitelman laatiminen alkaa aloituspalaverissa ja sitä päivitetään aina tarpeen tullen. Asiakaskohtaisen suunnitelman päivitys käsitellään tiimien palavereissa, jolloin suunnitelman päivitykseen osallistuu yksiköstä useita työntekijöitä. Yksikön erikoisohjaaja osallistuu tiimin palaveriin ja näin ollen myös suunnitelman päivittämiseen. Muutoksia suunnitelmaan voi tulla läheisten toiveiden pohjalta tai Tikkarellin tarpeesta muuttaa toimintaa asiakkaan hoitajaksojen aikana. Muutoksista keskustellaan asiakkaiden läheisten kanssa ja heillä on mahdollisuus tuoda ajatuksia ja toiveita esille. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan hyvin tunteva ohjaaja.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Työntekijöillä on velvollisuus ennen jokaisen hoitajakson alkua perehtyä asiakkaan asiakaskohtaiseen suunnitelmaan sekä niihin toimintatapoihin, joihin on tullut muutoksia.

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.

Asiakasohjausyksikkö nimeää asiakkaan omatyöntekijän.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on dokumentoitu asiakastietojärjestelmän hoitokertomuksen suunnitelmaan ja siitä ilmenee, mikä on asiakkaan kyky päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja arjessaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Asiakkaiden hoitokertomuksen suunnitelmaan turvallisuuskomponentin kohdalle on kirjoitettu ne toimenpiteet, joiden avulla pyritään ennalta ehkäisemään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteissä päätöksenteko tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti:

<https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Rajoitustoimenpidetaulukko.pdf/5828bf8d-02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>

Tikkarellissa käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 f §, 42 i § ja 42 k §. Yksikön esihenkilö päivittää rajoitustoimenpidepäätökset puolen vuoden välein. Asiantuntijat (sosiaalityöntekijä, psykologi ja lääkäri) arvioivat rajoitustoimenpiteen tarvetta puolen vuoden välein. Asiakkaan voinnin arviointi rajoitustoimenpiteen aikana on jatkuvaa ja perustuu näkö- ja /tai kuulohavaintoon. Jokainen toteutettu rajoitustoimenpide kirjataan asiakastietojärjestelmän hoitotaulukkoon. Hoitotaulukkoon kirjataan mikä rajoitustoimenpide on kyseessä, peruste miksi rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide on aloitettu ja lopetettu.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä raportoidaan kuukausittain asiakkaiden läheisiä sekä asiakkaan omatyöntekijää. Tikkarellin esihenkilö sekä kaikki työntekijät seuraavat rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Erityisesti seurannassa ovat rajoitustoimenpiteet 42 f § ja 42 i §, joiden toteutuessa käydään työryhmässä keskustelua siitä, kuinka rajoitustoimenpiteiden käyttöä olisi jatkossa mahdollista välttää. Henkilöstön osaamiseen on tällä hetkellä mahdollista saada tukea asiakkaiden moniammatillisten tiimien kautta. Tikkarellin työntekijät ovat saaneet ohjeistusta esimerkiksi asiakkaiden toimintaterapeuteilta, fysioterapeuteilta, AAC-ohjaajilta ja puheterapeuteilta. Vuosien 2025 ja 2026 aikana Tikkarellin työntekijät ovat osallistuneet Avekki-koulutuksiin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin keskittyvä asiantuntijaryhmä eli Imo-työryhmä. Työryhmään kuuluu sosiaalityöntekijä, psykologi, lääkäri, vammaispalvelujen esihenkilö sekä vammaispalvelujen koordinoiva esihenkilö. Työryhmää on mahdollista konsultoida, mikäli yksikössä herää kysymyksiä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalautte

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

Tikkarellin asiakkaiden läheisillä on ensisijainen kasvatus- ja kuntoutusvastuu lapsista ja nuorista. Tikkarellin työntekijät toimivat läheisten kanssa tiiviissä yhteistyössä ja kasvatuskumppaneina perheiden arjessa. Kaikesta Tikkarellin toiminnasta keskustellaan asiakkaiden läheisten kanssa. Jos Tikkarellissa on tarve muuttaa lapsen arjessa esimerkiksi toimintamalleja, keskustellaan siitä ensin asiakkaan läheisten kanssa. Tapaamisia järjestetään asiakkaiden läheisten toiveiden sekä Tikkarellin tarpeiden mukaan.

Asiakaspalautte

Asiakaspalautetta Tikkarelliin saadaan päivittäisessä yhteistyössä asiakkaiden läheisten kanssa. Asiakkaiden ohjaajat ovat läheisiin yhteydessä säännöllisin väliajoin vaihtaen kuulumisia ja kuunnellen heidän toiveitaan. Myös etä- tai lähitapaamisia järjestetään läheisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Läheisiä kannustetaan tuomaan toiveita ja epäkohtia mahdollisimman herkästi esille, jotta Tikkarellin toimintaa on mahdollista palautteen pohjalta ylläpitää ja kehittää.

Virallista palautetta kerätään kaksi kertaa vuodessa Roidu-asiakaspalauttejärjestelmän avulla.

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/palautte-ja-asiakaskokemus/>

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 nettosuosittelemisindeksillä 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.

Asiakspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakspalaute käsitellään yksikön palavereissa. Positiivisen palautteen avulla yksikköön saadaan tietoa siitä mikä toimii ja mitä toiminnassa kannattaa ylläpitää. Korjaavan palautteen kohdalla Tikkarellissa mietitään niitä asioita, joihin yksikön sisällä on mahdollista vaikuttaa. Korjaavaa palautetta voi tulla myös asioista, joita viedään organisaatiossa esimerkiksi Vammaispalvelujen tulosalueen johtoryhmään käsittelyyn.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

4.7.1 Muistutus

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

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

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

Tikkarellissa toimitaan edellä mainituissa tilanteissa Keski-uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistusten mukaan.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Tikkarellissa valvontaa ovat suorittaneet palo- ja pelastusviranomainen, terveydensuojelu ja Lupa- ja valvontavirasto. Lisäksi ohjaus- ja valvontakäyntejä ovat tehneet Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialue. Tikkarelliin saadaan ohjaus- ja valvontakäynneiltä raportit, joihin on kirjattu kehittämiskohteet.

Valvovien viranomaisten ohjaus ja päätökset käsitellään Tikkarellin viikkopalaverissa. Esihenkilö ja työsuojelupari ovat vastuussa esimerkiksi dokumenttien muokkaamisesta vastaamaan viranomaisten ohjeistuksia. Kaikki työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa asiasta. Kehittämiskohteisiin mietitään korjaavat toimenpiteet ja viestitetään tarvittaessa eteenpäin, esim. kiinteistöhuoltoon. Organisaation sisäiset ohjauskäynnit kirjataan Laatuportti-järjestelmään, johon tallentuu myös seuranta korjaavista toimenpiteistä.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia 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

Tikkarellissa työskentelee 16 ohjaajaa ja erikoisohjaajaa. Aamu- ilta- ja yövuoroissa on ohjaajia määrällisesti paikalla sen mukaan, kuinka paljon asiakkaita yksikössä on paikalla tai sen mukaan mikä asiakkaiden tuen tarve on. Työntekijät jakautuvat kolmeen eri ryhmään yksikön sisällä.

Yksikössä voi olla 1–10 ohjaajaa päivävuoroissa ja 1–4 ohjaajaa yövuorossa. Tarvittaessa tukea saa viereisestä työryhmästä. Lisäksi talossa työskentelee yksi esihenkilö.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilön tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Tikkarellin henkilöstötarve arvioidaan työvuorosuunnittelun aikana kullekin päivälle ja työvuorolle. Tarve vaihtelee päivittäin lasten määrän ja tarpeiden mukaan. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Vastuussa seurannasta ovat esihenkilön ja erikoisohjaajan lisäksi kaikki työntekijät, jotka ilmoittavat mahdollisista puutoksista. Poikkeustilanteissa mikäli asiakasturvallisuutta on yksikössä mahdotonta taata, pyydetään asiakkaiden läheisiä hakemaan asiakkaat kotiin tai perutaan jakso. Tämä on viimesijainen keino.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset äkillisiin tarpeisiin, kuten lyhytaikaisiin poissaoloihin, hankitaan Keusoten Laura-rekrytoinnista. Sijaisilla on oltava alalle soveltuva koulutus. Myös opiskelijat huomioidaan. Uudet työntekijät saavat perehdytystä työvuoron alkaessa ja sen aikana työskentelyn lomassa. Esihenkilö ja erikoisohjaaja hankkivat lyhytaikaiset sijaiset. Äkillisiin poissaoloihin voidaan pyytää työntekijöitä myös toisista yksiköistä henkilöstön liikkuvuuden periaatteella. Vuosilomiin ym. pidempiin poissaoloihin rekrytoinnista vastaa esihenkilö.

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 sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Tikkarellissa työntekijöiltä vaaditaan lähihoitajan tai sosionomi AMK tutkinto. Jos kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä ei ole mahdollista palkata, huomioidaan myös alan opiskelijat.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Tikkarellissa työntekijöiltä vaaditaan lähihoitajan tai sosionomi AMK tutkinto. Jos kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä ei ole mahdollista palkata, huomioidaan myös alan opiskelijat.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito varmistetaan haastatteluissa.

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

Kaikilta työntekijöiltä kysytään rikosrekisteriote ennen työsopimuksen laatimista. Rikosrekisteriotteen tarkistaminen kirjataan työsopimukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokaisen työntekijän perehdytys etenee Keusoten sekä Tikkarellin perehdytyslomakkeen mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi organisaation ja yksikön toimintatavat, asiakaskohtaiset suunnitelmat, lääkehoito, turvallisuusasiat sekä kiinteistöön ja tilojen siisteyteen liittyvät asiat. Jokaisen työntekijän täytyy perehtyä ennen lapsen jaksoa hänen ajantasaiseen suunnitelmaansa.

Jokainen työntekijä täyttää vaitiolovelvollisuuslomakkeen ennen kuin aloittaa työskentelyn yksikössä.

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.

Henkilöstölle toistuvasti järjestettäviä koulutuksia ovat ensiapukoulutus, turvallisuuskoulutus, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta, kirjaamisen sisältökoulutus ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla kaikille niitä tarvitseville.

Tikkarellissa erityisen tarpeellisia koulutuksia ovat Avekki, autismikoulutus ja AAC-koulutus.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Yksiköiden tilat ovat omassa käytössä ja niitä ei vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille.

Kaikki tilat ovat esteettömät ja osassa huoneista on oma wc- ja suihkutila. Kaikki tilat on rakennettu paloturvalliseksi ja ovet ovat lukittuja, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole päästyä tiloihin.

Yhteisiä tiloja ovat yksikön oleskelutilat, terassit ja sisäpiha. Yhteiset tilat on pyritty sisustamaan viihtyisiksi. Jokaisella asiakkaalla on jakson aikana oma huone. Huone pyritään sisustamaan kullekin jaksolle asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiden.

Tikkarelli sijaitsee kauniilla paikalla Tuusulanjärven rannalla. Lähistöllä on hyviä ulkoilureittejä.

Toimitilojen tarkastukset

Terveystarkastajan neuvontakäynti on toteutettu 30.5.2024. Käynnillä on todettu, ettei Tikkarelli kuulu elintarvikevalvonnan säännöllisen valvonnan piiriin. Neuvontakäynnillä on todettu, etteivät Tikkarellin keittiöt vastaa täysin vaatimuksia. Keittiöissä tulisi olla kaksi erillistä allasta ja vesihanaa. Palotarkastus on toteutettu 27.11.2024. Palotarkastajalla ei ollut tiloihin liittyen huomautettavaa. Palotarkastaja suositteli porttia Pääskyjen poistumistien terassille.

Huoltotarpeista ilmoitetaan Kirkkopalvelut Oy:n huoltoon tai tarvittaessa päivystysnumeroon.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Huolto- ja korjaustarpeista ilmoitetaan Kirkkopalvelut Oy:n huoltoon tai tarvittaessa päivystysnumeroon.

Tilojen kulunvalvonta

Ei koske yksikköä.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa työsuojelupari Heidi Mäkisalo ja Reea Katajamäki

Turvallisuuden varmistaminen

Palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys päivitetään Keusoten ohjeistuksen mukaisesti. Turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset toteutetaan Keusoten turvallisuuden vuosikellon mukaisesti. Henkilöstö päivittää alkusammutuskoulutuksen kolmen vuoden välein. Asiakkaiden turvallisuuden kannalta on tärkeää, että henkilökunta arvioi jokaisessa työvuorossa välineiden ja kalusteiden turvallisuuden.

Terveydelliset olosuhteet

Tikkarellin tilojen lämpötiloja mitataan säännöllisesti. Yksikön kaikissa yhteisissä tiloissa on ilmalämpöpumppu, jonka avulla pyritään turvaamaan ilman laatua ja sopivaa ilman kosteutta.

Asiakkaat tuottavat ajoitta melua. Jokaisella asiakkaalla on jakson aikana oma huone, jossa voi halutessaan viettää aikaa ohjaajan kanssa tai yksin. Asiakkaille on tarjolla kuulosuojamia, joita he voivat käyttää halutessaan.

Tilojen riskit

Tikkarellin rakennusmateriaaleissa on huomioitu asuin ympäristön riskejä. Esimerkiksi lattiamateriaalit on valittu siten, että vähennetään liukastumisen riskiä. Kemikaalit ja terävät välineet, esimerkiksi keittiöveitset, säilytetään lukituissa kaapeissa, siten, etteivät asiakkaat pääse satuttamaan itseään. Asiakkaiden huoneita kalustetaan heidän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Myös kalusteiden vähentäminen on mahdollista, mikäli se vastaa asiakkaan tarpeeseen.

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.

Tikkarellin uudet työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen muun perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä on kolme kirjaamisen vastuuhenkilöä sekä APTJ-vastuukäyttäjää, joiden tehtäviin perehdytys erityisesti kuuluu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestetään vuosittain kirjaamiskoulutusta, joihin uudet työntekijät osallistuvat. Ajantasainen ja asianmukainen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Ei koske yksikköä.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Ei koske yksikköä.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Omavalvontasuunnitelman kohdassa 8 on tarkemmin kirjaamisesta Asiakas- ja potilastietojärjestelmään häiriötilanteen aikana.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Melina Rajulin

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: Asset management NG

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyudet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.

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

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/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

Tikkarellin toiminnassa painottuu yksilöllinen ja kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olosta. Asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan. Asiakkaiden suunnitelmia laaditaan myös moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden osallisuus on mahdollista paremmin toteuttaa. Tavoitteena on toimia lähiverkostojen kanssa yhteisten toimintamallien mukaan ja sen myötä turvata lasten ja nuorten kasvua ja kehittymistä. Tavoitteet kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Vastuu asiakkaiden kokonaiskuntoutuksesta kantavat vastuun asiakkaan vanhemmat. Tikkarellissa tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä kunkin asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman pohjana on asiakkaiden läheisten kanssa sovitut toimintatavat. Yhteistyötä tehdään myös päiväkotien, koulujen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköiden kanssa. Myös ulkoilu toteutuu asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitajaksojen aikana ja kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Jakson päätyttyä laaditaan hoitotyön yhteenveto. Terveystilan seuranta kirjataan yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitotaulukkoon.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat Tikkarelliin kylminä valmisannoksina ja ruokalistas vaihtuvat kuuden viikon välein. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen.

Tikkarellissa on useita asiakkaita, joilla on voimakkaita erityisiä mieltymyksiä ruoka-aineisiin liittyen. Ateriatoimittaja ei pysty näihin kaikkiin tarpeisiin vastaamaan, vaan elintarvikkeita haetaan myös kaupasta.

Yksikön ruokailuun kuuluu; aamupala klo 6.30–9.00, lounas klo 11.00, välipala klo 14.00, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.00. Ruokailu tapahtuu yhteisen ruokapöydän äärellä tai yksilöllisen suunnitelman mukaan, esim. erillisen ruokapöydän äärellä tai rauhallisessa erillisessä tilassa. Asiakkaille tarjotaan ruokailuaikojen välillä välipaloja yksilöllisen tarpeen mukaan.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Henkilökuntaa jakaa asiakkaille ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen tarpeen. Lisäksi tarkkaillaan asiakkaiden riittävää nesteiden saamista ja niistä pidetään tarvittaessa nesteytyslistaa

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Tikkarellin esihenkilö ja hygieniavastaava seuraavat infektioiden torjuntaa Laatuportin omavalvonnan avulla.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma siivoussuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Käsihygieniata on ohjeistettu ja desifiointiaineet on helposti saatavilla, esim. seinätelineissä, siirreltävässä pulloissa sekä taskuun mahtuvissa pikkupulloissa, mikäli ainetta ei voi säilyttää näkyvillä. Lisäksi työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely, käsihygienia ja jätteiden lajittelu. Toimenpiteet kirjataan seurantalistaan.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Tikkarellissa on kirjallinen siivouspalvelutuottajan määrittelemä siivoussuunnitelma, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksiköiden siisteydestä huolehtii Palmia-siivouspalvelut. Lisäksi työntekijät huolehtivat päivittäisestä siisteydestä. Tikkarellissa on myös yksikön oma siivoussuunnitelma.

Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja kemikaaleille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniata tehostetaan epidemioiden uhatessa.

Jätehuollosta vastaa Step-opiston Kirkkopalvelujen kiinteistöhuolto.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ennaltaehkäisyssä Tikkarellissa noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistuksia infektioiden torjuntaan liittyen. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Alexandra Jalava alexandra.jalava@keusote.fi.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Kiireetön hoito ei koske yksikköä. Kiireellisen sairaanhoidon osalta toimintamalli on laadittu, ja sitä päivitetään tarvittaessa.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Äkillisen kuolemantapauksen osalta toimintamalli on laadittu, ja sitä päivitetään tarvittaessa.

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.

Tikkarellin lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 23.1.2026.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Jokainen työntekijä perehtyy lääkehoidon suunnitelmaan ja vastaa omasta toiminnastaan lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. Laatuporttiin ilmoitetaan mahdollisista poikkeamista lääkehoitoon liittyen. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Tavoitteena on poikkeamien toistumisen estäminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike esihenkilö Heidi Mäkisalo ja sairaanhoitaja Kirsi Paloheimo.

Yksikön lääkevastaava

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

Tikkarellissa lääkevastaavana ovat ohjaaja Silja Koskinen ja ohjaaja Kimmo Avonius.

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

Asiakkailla voi olla jaksoilla mukana pieniä summia rahaa, joilla he tekevät itse ostoksia. Asiakkaiden rahat säilytetään lukitussa kaapissa yksikön toimistossa tai muulla asiakkaan läheisen kanssa sovitulla tavalla. Yksikössä ei seurata asiakkaiden rahan käyttöä. Kuitit toimitetaan asiakkaan vanhemmille tai läheisille yksilöllisen suunnitelman mukaan.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske yksikköä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaiden läheiset vastaavat asiasta. Yksikköön saadaan tietoa asiakkaiden läheisten välityksellä. Joidenkin asiakkaiden moniammatillisissa palavereissa on mahdollista saada tietoa suoraan hoitavalta taholta.

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.

Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansion tai vihkon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle. Verensokerin mittauksen ja pistetyn insuliinin merkitseminen tulee tehdä tarkasti pvm., klo, annos / vs ja pistäjä.

Tarvittavaa lääkettä annettaessa, muistettava kirjata myös annetun lääkkeen vaikutus asiakkaaseen.

- Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen.

- Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika.
- Tulostetut ajantasaiset lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta- tai kaapista.

Katkon jälkeen paperille kirjoitetut tiedot siirretään APTJ- järjestelmään ja paperiset versiot hävitetään tämän jälkeen asianmukaisesti. Jos alkuperäisen käsin tehdyn kirjauksen tehnyt työntekijä ei ole työvuorossa käyttökätkön päättyessä, voi toinen ohjaaja kirjata tiedot järjestelmään omilla tunnuksilla. Kirjauksen loppuun laitetaan kuitenkin tieto, kuka on tehnyt alkuperäisen kirjauksen käyttökätkön aikana.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojasaamisen verkkokoulutuksen. 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 tietosuojojaoikeuksia käyttää.

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

Yksikön työsuojelupari vastaa Tikkarellin riskien hallinnasta sekä valmiussuunnitelmasta. Valmiussuunnitelma päivitetään vuosittain. Riskien arviointi toteutetaan vuosittain. Riskien arviointiin osallistuu ohjaajia jokaisesta työryhmästä ja jokaista työvuoroa (aamu-, ilta- ja yövuoro) arvioidaan riskien hallinnan näkökulmasta. Riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan Laatuportin riskimatriisin avulla.

Jokainen työntekijä on velvollinen tuomaan kehittämiskohteita tiedoksi esihenkilölle sekä muulle työryhmälle. Työntekijöillä on mahdollisuus tuoda epäkohtia esille esimerkiksi tiimien palaverissa tai Tikkarellin viikkopalaverissa. Palaverista kirjataan muistiot, joista ilmenee, kenen vastuulla epäkohdan korjaaminen on. Suuri osa riskeistä on mahdollista minimoida yhteisöohjautuvuuden keinoin. Työntekijät sopivat esimerkiksi työnjaosta, asiakaskohtaisista päiväohjelmista sekä erilaisista vastuutehtävistä, joita työvuoroon kuuluu.

Asiakkaiden yksilölliset toimintaohjeet löytyvät asiakkaan hoitokertomuksen suunnitelmasta. Kaikella asiakastyön kehittämishälyillä pyritään minimoimaan erilaiset riskitekijät asiakastyössä.

Toimintaohjeita päivitetään yhteistyössä asiakkaan läheisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa, kuten koulut, päiväkodit, terapeutit.

Vaaratapahtumat kirjataan Laatuporttiin, jossa esihenkilö ja koordinoiva esihenkilö käsittelevät saapuneita ilmoituksia.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkehoidon poikkeamat	Lääkelistat tarkistetaan jokaisen jakson alussa. Jokaisella Tikkarellin työntekijällä on voimassa oleva lääkehoidon lupa.
Asiakkaan kohdistama väkivalta toiseen asiakkaaseen	Asiakkailla on yksilölliset toimintamallit, joiden avulla pyritään estämään toiseen asiakkaaseen kohdistuva väkivaltainen käytös. Riittävä henkilöstömäärä on tärkeä huomioida.

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.

Tikkarellin työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti esihenkilölle tai erikoisohjaajalle havaitsemistaan epäkohdista. Esiin nostettuja asioita käsitellään Tikkarellin viikkopalavereissa sekä tiimien palavereissa. Epäkohdat pyritään ratkaisemaan yhteistyössä asiakkaiden huoltajien kanssa.

Tikkarellissa asiakasturvallisuutta varmistetaan asiakkaiden yksilöllisten toimintamallien avulla. Jokaisella asiakkaalla on omanlainen päiväohjelma, jolla pyritään lisäämään turvallisuutta ja minimoimaan asiakastyön riskejä.

Työvuorosunnittelussa huomioidaan työvuorokohtainen henkilöstön tarve suhteessa paikalla oleviin asiakkaisiin. Esihenkilö, erikoisohjaaja ja jokainen Tikkarellin työntekijä tekevät arviota päivittäin riittävästä henkilöstömäärästä sekä riittävästä osaamisesta suhteessa paikalla oleviin asiakkaisiin ja heidän ajankohtaisiin tarpeisiinsa.

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

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

Laatuportin ilmoituksia käsitellään ja Tikkarellin viikkopalavereissa ja tiimipalavereissa. Esihenkilö tallentaa Laatuportin ilmoitukseen usein 1- 2 henkilöä, joille kohdistuu toimenpiteitä ilmoitukseen liittyen. Toimenpide voi olla esim. epäkohdan lisääminen palaverin asialistalle. Asian käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan palaverimuistioihin. Ne voi dokumentoida myös Laatuportin ilmoitukseen. Jos asia koskee asiakkaan toimintamallia, se kirjataan asiakkaan hoitokertomuksen suunnitelmaan.

Asiakkaan läheiselle ilmoitetaan haitta- tai vaaratapahtumasta mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen tai erikseen läheisen kanssa sovitulla tavalla.

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.

Riskien arviointi toteutuu Tikkarellissa kerran vuodessa ja Laatuportti-järjestelmän avulla seurataan riskien hallinnan toimivuutta ja toimenpiteiden toteutumista.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Heidi Mäkisalo

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.

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuivat ohjaaja Tarja Lintula sekä erikoisohjaaja Reea Katajamäki. Kaikki työntekijä perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan hyväksynnän jälkeen.

Omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena Tikkarellista Peukaloisten ja Pääskyjen eteisestä sekä digitaalisena IMS-järjestelmästä.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä keskustellaan Tikkarellin viikkopalaverissa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että perehtyy omavalvontasuunnitelmaan.

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 Peukaloisten ja Pääskyjen eteisessä.

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.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 2.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Heidi Mäkisalo, Reea Katajamäki ja Tarja Lintula

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.