

Koivisto

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	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	9
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	13
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.....	16
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	16
5.4	Henkilöstön rekrytointi	17
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	21
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	22
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	23
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	25
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	25
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	26
7.3	Ravitsemuksen seuranta	26
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	26

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	28
7.6	Lääkehoito	28
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
7.8	Monialainen yhteistyö.....	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	31
9	Omaavonnan riskienhallinta	33
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	33
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	33
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	34
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	37
10	Omaavontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	37
11	Omaavontasuunnitelman päivityksen tiedot	38

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Koivisto
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Koivistolaistentie 6, 04620 Mäntsälä, p. 040 3048401 / 040 3048402
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Keusote vammaispalvelut, ympärivuorokautinen asumispalvelu, asiakaspaikkamäärä 21
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Esihenkilö Petri Tervonen, 040 3048400, petri.tervonen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Merja Siltala, 040 304 8099, merja.siltala@keusote.fi Vammaispalvelu päällikkö Sari Pesu, 050 4972979, sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Koivisto tuottaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista ympärivuorokautista palveluasumista. Toimintayksikön palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti henkilöille, joilla on vaativia erityistarpeita liittyen autismin-, mielenterveydenkirjon tuentarpeisiin tai eri syistä johtuvaa haastavaa käyttäytymistä. Asiakkaina voi olla myös henkilöitä, joilla on vaativia psykososiaalisia haasteita ja tuen tarpeita.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamuksella tarkoitamme sitä, että toimintatapamme on Keusoten ohjeistusten ja sopimusten mukaista. Asiakkailla on turvallista olla.

Koivistossa ihmislähtöisyys mahdollistetaan huomioimalla asumisessa yksilöllinen ja omannäköinen elämä. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan, vuorovaikutus ja kohtaaminen on avointa sekä positiivista. Koivistossa mahdollistetaan asiakkaiden aktiivinen osallistuminen omaan elämään ja heitä kannustetaan omatoimisuuteen. Yhteistyö ja yhteisöohjautuvuus näkyy työskentelyssä ja päätöksenteossa. Asiakkaat voivat vaikuttaa omaan palveluunsa muun muassa valitsemalla päiväohjelmaansa niitä toimintoja, joita haluaa tehdä. Yhteistyö asiakkaiden läheisten kanssa tarpeenmukaista.

Meillä vastuullisuus on sitä, että asiakkailla on turvallista olla ja asua. Osaavien ja vastuuntuntoisten ohjaajien tukemana. Kiinnitämme huomiota toimintamme kestävyYTEEN niin taloudellisesti kuin ekologisestikin näkökulmasta.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palmia
Ruokahuolto: Palmia
Pesulapalvelut: Palmia / Lindström Oy
Kiinteistöhuolto: TR-kiinteistöhuolto Oy
Apteekkipalvelut: Mäntsälän 1. Apteekki
Lääkäripalvelut: Perusterveydenhuolto / erikoissairaanhoido
Jätehuolto: Uudenmaan vammaispalvelut Oy
Vartijapalvelut: SOL vartiointipalvelut
Hoitajakutsujärjestelmä: Everon Oy Ab
Henkilöturvajärjestelmä: Everon Oy Ab
Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Everon Oy Ab / 9solution (vartijakutsu)

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 suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Keusoten laadunhallintaa toteutetaan sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla sekä tarkastuskäynneillä (toteutuneet 2023 ja 2025 sekä seuraava sovittu syksy 2026), henkilöstölle suunnatulla Syke kyselyllä ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (Roidu). Laadunhallinnan järjestelminä on IMS-järjestelmä (suunnitelmat, ohjeet yms.) sekä Laatuportti.

Palveluntuottajia koskee sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023), joka määrittää palveluyksiköiden omanvalvonnan velvoitteet. Koskien omavalvontasuunnitelman laadinnan, puutteiden ja poikkeamien korjaamisen ja kehittämisen sekä seurannan. Omavalvonta on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamista.

Laadussa tai palvelussa huomatuista poikkeamista ilmoitetaan Keusoten ohjeiden mukaisesti. Arjessa tämä tarkoittaa henkilöstönilmoitusvelvollisuutta esihenkilölle tai asiasta vastaaville henkilöille. Havaittuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilöstö arvioi toteutuneita palveluita olemassa olevien ohjeiden, sopimusten ja toimintamallien puitteissa ja tekee tarvittaessa ilmoituksen esihenkilölle tai riskienhallintaan liittyvät ilmoitukset järjestelmään (Laatuportti).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön lääkehoito-, turvallisuus- ja pelastussuunnitelma ovat osa henkilöstön perehdytystä. Henkilöstöltä vaaditaan lukukuittaus edellä mainittuihin asiakirjoihin tutustumisesta.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Yksikön esihenkilö Petri Tervonen vastaa omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja vastaa sen toteutumisesta asumisyksikkö Koivistossa. Vammaispalveluiden päällikkö Sari Pesu hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Esihenkilö ja yksikön vastaava ohjaaja Sari Maunula sekä sosionomi Kirsi Kyröläinen ja sairaanhoitaja Kati Pakari työskentelevät yksikössä arkisin päiväaikaan. Tämä mahdollistaa jatkuvan havainnoinnin ja toiminnan arvioinnin. Lisäksi valvonta tapahtuu yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa, joilla ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista. Toiminnan johtaminen tapahtuu arjen päivittäiskohtaamisten lisäksi viikoittaisissa työpaikkakokouksissa (viikkopalaveri, yhteisöpalaveri).

Palvelutoiminnan johtaminen

Yksikön esihenkilön, vastaavan ohjaaja, sairaanhoitajan ja sosionomin työpiste sijaitsee yksikössä ja työskentely tapahtuu ensisijaisesti toimintayksikössä. Yksiköllä on säännölliset palaverirakenteet, joihin yksikön vastuuhenkilöt (esihenkilö, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja sosionomi) osallistuvat mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. Tiistaisin on viikkopalaveri klo 12, jossa käsitellään asiakasasioita ja torstaisin klo 12 yhteisöpalaveri, jossa käydään läpi ajankohtaisia työyhteisön asioita, ajankohtaiset tiedotus asiat ja ohjeet. Lähtökohtaisesti henkilöstöstä palaveriä osallistuu sen päivän iltavuoro ja mahdollisesti aamuvuorosta ohjaajia asiakastilanteen, tarpeen mukaan. Koko henkilöstön velvollisuus on lukea läpi palaverista tehty muistiot. Vuoron vaihtojen yhteydessä toteutuu raportti, sen pohjana käytetään päiväkohtaisesti päivitettävää työsuunnitelmaa. Raportin pitää vuorovastaava/ kerroksen yö-ohjaaja molemmista kerroksista. Iltapäivän raportti on yhteinen molemmille kerroksille ja pidetään alakerran yhteisessä tilassa, muutoin kerroksissa. Maanantaisin yksikön vastuuhenkilöt pitävät oman toimistopalaverin, jossa käydään ajankohtaisia yksikön toimintaan seurantaan liittyviä asioita, suunnitelmia ja lisäksi käydään läpi kuluneen viikon aikana, tulleet poikkeamailmoitukset Laatuportista ja siirretään ne

tarpeen mukaan käsittelyyn joko viikko- tai yhteisöpalaveriin riippuen ilmoituksen aiheesta. Iltaisin ja viikonloppuisin henkilöstö voi tarvittaessa olla yhteydessä vammaispalveluiden päällikköön.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakkaan palvelun tarvetta ja vointia arvioidaan asiakkaan tullessa palveluihin ja säännöllisesti palveluidentoteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja tarvittaessa asiakkaan voinnin, elämäntilanteen muuttuessa. Tämä tehdään moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan, sosiaalityön ja päiväaikaisen toiminnan henkilöstön, sekä omaisten ja edunvalvojien kanssa.

Asiakkaat osallistuvat oman palvelutarpeen arviointiin ja myös omaisilla on mahdollisuus osallistua, ellei asiakas sitä halua kieltää. Asiakkaan kanssa valmistaudutaan palvelutarpeen arviointiin etukäteen ja tarvittaessa käytetään puhetta korvaavia ja tukevia kommunikointimenetelmiä esimerkiksi kuvallisia sosiaalisia tarinoita. Kirjatut ja sovitut asiat käydään vielä läpi asiakkaan kanssa tapaamisen jälkeen ja varmistetaan ymmärtäminen kuten edellä.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. (8.7.2022/608)

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheutonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinakin tarpeen mukaan.

Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

Yksikön esihenkilö tekee yhteistyötä koordinoivan esihenkilön ja asumisentyöryhmän kanssa vapaiden paikkojen täyttämisestä.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan palveluidentoteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä työyhteisön ja asiakkaan kanssa palvelutarpeen arvioinnin pohjalta, ja sen toteutumista seurataan vähintään puolivuositain palveluidentoteuttamissuunnitelman yhteenvedon tekemisen yhteydessä. Yhteenvedo käydään läpi asiakkaan kanssa, ja hänellä on mahdollisuus kommentoida koostetta. Yksikön kaikilla asiakkailla ei ole kykyä ymmärtää yhteenvedoa ja pyynnöstä tämä voidaan toimittaa hänen edunvalvojalleen/läheiselle henkilölle. Palveluidentoteuttamissuunnitelman päivitys on asiakkaan omaohjaajan vastuulla ja sitä päivitetään aina muutostarpeiden ilmetessä sekä vähintään puolivuositain yhteenvedon tekemisen yhteydessä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Työntekijöillä on velvollisuus perehtyä asiakkaan asiakaskohtaiseen suunnitelmaan sekä niihin toimintatapoihin, joihin on tullut muutoksia. Asiakaskohtainen suunnitelma on kirjattuna asiakastietojärjestelmän hoitokertomuksessa. Omaohjaajat huolehtivat, että hoitokertomuksen palveluidentoteuttamissuunnitelma on päivitetty ja ajan tasainen. Yksikössä on käytössä kirjallinen, tulostettu päiväkohtainen työsuunnitelma, jossa asiakassuunnitelmasta nostetut erityisesti huomioitavat asiat. Työsuunnitelma päivitetään päivittäin. Tulostetut työsuunnitelmat hävitetään viikoittain tietosuojajäteastiaan.

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.

Koiviston asiakkailla on nimetyt omatyöntekijät, jotka ovat sosiaalityöntekijöitä ja heidän nimensä on kirjattu asiakaskohtaisesti OMNI360 asiakastietojärjestelmään. Keusotelaisten asiakkaiden omatyöntekijän nimeää Keusoten sosiaalityö. Yksikössä asuvien muiden hyvinvointialueiden asiakkaiden (5 asiakasta) sosiaalihuollon omatyöntekijät on nimetty heidän omalta hyvinvointialueelta.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta.

Esihenkilö keskustelelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

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

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

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

Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon omien kykyjensä ja tahtonsa mukaan, ja häntä pyritään aktivoimaan osallistumaan asukaskokouksiin sekä palveluidentoteuttamissuunnitelman päivitykseen. Asiakkaan suunnitelmassa kuvataan yksilölliset toimintatavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Asiakastietojärjestelmään on kirjattu myös keinot, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta on mahdollista tukea. Asiakas osallistuu kykyjensä mukaan oman arjen suunnitteluun yhdessä tiimin kanssa ja Koivistossa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa oman päivä-/viikkosuunnitelman sisältöön. Erillisasuntojen asiakkailla toteutuu viikoittainen asiakaskokous, jossa asiakkaat voivat tuoda esille ajankohtaisia kehittämisideoita ja palautetta. IMO/itsemääräämisoikeus vastaavana toimii yksikön sosionomi.

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, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Asiakkaiden hoitokertomuksen palveluidentoteuttamissuunnitelmaan 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/5828bf8d02a7-44d2-bf80-78a2f9299cc0>

Yksikössä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat 42 f §, 42 g §, 42 i §, 42 j §, 42 k § ja 42 m §. Yksikön esihenkilö päivittää rajoitustoimenpidepäätökset puolen vuoden välein niistä rajoitustoimenpiteistä mihin päätös tarvitaan IMO-työryhmän moniammatilliseen lausuntoon perustuen. Rajoitustoimenpiteen 42 j § (välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta) osalta lääkäri päivittää päätöksen 1kk välein (nyt Mäntsälän tk:n lääkäri). IMO-työryhmän asiantuntijat (sosiaalityöntekijä, psykologi ja lääkäri) arvioivat rajoitustoimenpiteen tarvetta vuoden välein, lisäksi seurantakeskustelu käydään puolivuositain IMO-työryhmässä päätösten uusimisen yhteydessä. Yksikön henkilöstö perehdytetään asiakaskohtaisiin suunnitelmiin käytettävistä rajoitustoimenpiteistä ja niiden kirjaamiseen.

Asiakkaan voinnin arviointi rajoitustoimenpiteen aikana on jatkuvaa ja perustuu näkö- ja /tai kuulohavaintoon. Jokainen toteutettu rajoitustoimenpide kirjataan hoitokertomukseen ja tilanteesta kirjataan seuranta 15 min välein. Hoitotaulukkoon kirjataan mikä rajoitustoimenpide on kyseessä, peruste miksi rajoitustoimenpidettä on käytetty sekä kellonaika, jolloin rajoitustoimenpide on aloitettu ja lopetettu. Asiakaskohtaisesta rajoitustoimenpiteiden käytöstä raportoidaan kuukausittain kirjallisesti läheisiä/edunvalvojia sekä nimettyä sosiaalityön omatyöntekijää. Esihenkilö koostaa raportin asiakastietojärjestelmästä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin keskittyvä moniammatillinen asiantuntija IMO-työryhmä. Työryhmään kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, koordinoiva esihenkilö ja toimintayksikön esihenkilö. Keusotessa on käytössä Itsemääräämisoikeuden tukemisen käsikirja ja henkilöstö perehtyy sen sisältöön. Keusoten IMO-verkosto toteutuu kerran kuukaudessa Teams-kokouksena, ja yksiköiden esihenkilöt ja IMO-vastaavat osallistuvat niihin. Verkostossa käydään läpi IMO-käsikirjan sisältöä ja muita itsemääräämisoikeuteen liittyviä ajankohtaisia asioita ja yksiköistä nousseita case-tapauksia.

Yksikkö saa myös tarvittaessa tukea ja konsultaatiota vaativan tuen työryhmältä, johon kuuluu; lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, vammaispalveluiden koordinoiva esihenkilö ja yksikön esihenkilö. Työryhmän tuki voi tulla kyseeseen vaativissa asiakastilanteissa, joissa yksikkö tarvitsee moniammatillista asiantuntijaa näkemystä, tukea asiakaskohtaisen suunnitelman laadintaan. Haasteellisissa tilanteissa edetään Keusoten, Kun arki ei suju- toimintamallin mukaisesti ja tarvittaessa yksikön esihenkilö voi olla kirjallisesti yhteydessä työryhmään.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Yksikössä toteutuu viikoittain erillisasunnoissa asuvien asiakkaiden osalta asiakaskokous, jossa asiakkaat voivat antaa palautetta palveluista ja tehdä kehittämisehdotuksia. Asiakaskokoukseen osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista. Yksikön henkilöstö on säännöllisesti yhteydessä asiakkaiden lähiverkostoon vaihtaen kuulumisia ja kuunnellen läheisten toiveita. Asiakkaan palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa huomioiden tarpeet ja toiveet. Palautetta kerätään kaksi kertaa vuodessa Roidu-asiakaspalautejärjestelmän avulla asiakkailta sekä heidän läheisiltään.

Asiakaspalaute

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta henkilökunnalle tai esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti, joko suoraan tai Keusoten verkkosivujen kautta. Asiakkaita kannustetaan antamaan palautetta erityisesti asiakaskokouksissa, joissa käydään myös läpi asiakaspalautteen anto- ja käsittelytavat. Palaute kirjataan asiakaskokousmuistioon ja tuodaan siten työryhmän käsittelyyn. Henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta palautteen annossa tukemalla asiakkaan kommunikointia tarvittaessa esim. kuvien käytöllä tai muilla vaihtoehtoisilla kommunikaatiomenetelmillä.

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/>

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Palautteet käsitellään viikoittain yksikön viikkopalaverissa. Myös etä- tai lähitapaamisia järjestetään läheisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Läheisiä kannustetaan tuomaan toiveita ja

epäkohtia mahdollisimman herkästi esille, jotta yksikön toimintaa on mahdollista kehittää ja ylläpitää saadun palautteen pohjalta. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet 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 terveystaloudissa. 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/>

4.7.1 Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

Yksikön esihenkilö seuraa ja kirjaa muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältöjä sekä aiheiden ja määrien kehityksestä. Seuranta hyödynnetään palveluiden laadun ja turvallisuuden kehittämisessä kiinnittämällä erityistä huomiota kyseisiin asioihin ja niiden korjaamiseen toiminnassa ja sen suunnittelussa. Tietoa hyödynnetään myös henkilöstön osaamisen varmistamisessa ja toimintatapojen ja -mallien kehittämisessä ja perehdytyksessä.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Koiviston henkilöstön kokonaismäärä on ammattiryhmittäin (yht. 33 työntekijää 5/26):

- ohjaaja taso 3, 29 työntekijää (heistä 5 määräaikaista työntekijää)
- sosionomi

- vastaava ohjaaja
- sairaanhoitaja
- esihenkilö

Aamuvuoroissa oman ohjausresurssin tarve on 5-8 ohjaajaa, iltavuoroissa 6-8 ohjaajaa, asiakastilanteen mukaan. Aamuvuoroissa on arkisin 1 krs:n aamuavuihin kaksi päiväaikaistoiminnan ohjaajaa, jotka asiakkaiden aamutoimien jälkeen jatkavat päiväaikaisten toiminnan toteuttamista yksikössä. Yövuoroissa on 2 ohjaajaa, yksi molemmissa kerroksissa. Sosionomi, sairaanhoitaja, vastaava ohjaaja ja esihenkilö työskentelevät pääasiassa arkisin virka-aikaan.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilön tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Tarvittavaan henkilöstön kokonaismäärään vaikuttaa yksikön sen hetkisen asiakkaiden lukumäärä, ohjauksen ja hoidon tarve. Koiviston henkilöstötarvetta arvioidaan työvuorosuunnittelun aikana kullekin päivälle ja työvuorolle ja henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin asiakastilanteen huomioiden. Vastuussa seurannasta on esihenkilön ja vastaavan ohjaajan lisäksi kaikilla työntekijöillä. Yksiköille on laadittu kirjallinen ohjeistus äkillisten henkilöstöpuutosten varalta ilt- ja viikonloppuaikoina. Vammaispalveluissa on käytössä sisäinen liikkuvuus ja tarvittaessa tilanteen mahdollistaessa voidaan toisesta toimintayksiköstä siirtää työntekijäresurssia lyhytaikaisesti paikkaamaan tarvetta.

Henkilöstön riittävyydestä, mahdollisista muutostarpeista esihenkilö raportoi koordinoivalle esihenkilölle säännöllisissä tilannekatsauksissa tai välittömästi jos se on toiminnan kannalta välttämätöntä. Riskitekijänä henkilömitoituksen näkökulmasta on asiakaskunnan haasteellisuus ja mahdolliset äkilliset ohjausresurssin tarpeen muutokset mm. asiakkaan/ asiakkaiden psyykkisen tilan vaihtelut ja mahdollinen haastava-/ väkivaltainen käyttäytyminen. Poikkeustilanteissa mikäli asiakasturvallisuutta on yksikössä mahdotonta taata omin keinoin saatavilla olevan henkilöstöresurssin puitteissa, tehdään välitön toimintasuunnitelma yhdessä palvelujohtajan kanssa esim. lisätyöntekijäjärjestelyistä, asiakkaiden siirrosta toiseen toimintayksikköön tai mahdollisuuksien mukaan vanhempien/omaisten luo. Tämä on viimesijainen keino.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaishenkilöstöä käytetään vuosilomien, sairauspoissaolojen ja koulutuspäivien aiheuttaman henkilöstövajeen täyttämiseksi, mikäli se on riittävän henkilöstömitoituksen kannalta tarpeen. Sijaiset hankitaan Koivistoon Keusoten omasta sijaisvälityksestä. Sijaisilla on oltava alalle soveltuva koulutus, alan opiskelijat huomioidaan. Uudet työntekijät saavat perehdytystä työvuoron alkaessa ja sen aikana työskentelyn lomassa. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset sijaiset. Vuosilomiin ym. pidempiin poissaoloihin rekrytoinnista vastaa esihenkilö.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaishakemukset ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritetty 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 vakituksilla 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.

Jos kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä ei ole mahdollista palkata, huomioidaan myös alan opiskelijat.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö varmistaa työntekijöiden riittävän osaamisen ja kielitaidon rekrytointitilanteessa. Osaamista seurataan toiminnan aikana havainnoimalla ja poikkeamailmoitusten perusteella. Havaittuihin epäkohtiin puututaan työnjohdollisin keinoin. Sijaisten riittävästä kielitaidosta vastaa Keusoten sijaisvälitys, yksikkö seuraa heidän kielitaitoansa suhteessa asiakastyössä toimimiseen.

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja tarkistus dokumentoidaan työsopimukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Vakituisten ja määräaikaisten työntekijöiden perehdytys etenee Koiviston perehdytyslomakkeen mukaan. Uudelle työntekijälle nimetään yksiköstä vastuu perehdyttäjä. Perehdytys alkaa perehdytysvuoroista ja jatkuu suunniteltuna prosessina työn ohessa. Perehdytysvuorojen määrä riippuu työntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta ja osaamisesta ja niitä voi olla 1–5 työvuoroa, jossa työntekijä ei ole mukana laskettuna resurssiin. Perehdytyksessä käydään läpi organisaation ja yksikön toimintatavat, asiakaskohtaiset suunnitelmat, lääkehoito, turvallisuusasiat sekä kiinteistöön ja tilojen siisteyteen liittyvät asiat. Jokaisen työntekijän täytyy perehtyä ohjattavien

asiakkaiden ajantasaiseen suunnitelmaan. Keusoten sijaisen tulee osoittaa lääkehoidon osaaminen lähettämällä esihenkilölle kuva lääkehoitoluvasta.

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, alkusammutuskoulutus, lääkehoidon verkkokoulutusta (LOVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla kaikille niitä tarvitseville. Yksikössä erityisen tarpeellisia koulutuksia asiakastyön näkökulmasta ovat Avekki, autismikoulutus ja AAC-koulutus.

Kuluvana vuonna panostetaan kirjaamisen laadun kehittämiseen. Varmistetaan henkilöstön asiakasturvallisuuteen liittyvien koulutusten ajantasaisuus ja tarvittaessa päivitys (Avekki, ensiapu, paloturvallisuus), sekä IMO-käsikirjaan perehtyminen.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Koiviston tilat ja ympäristö on suunniteltu erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Ne mahdollistavat yksilöllisesti rakentuvan ja monimuotoisen asumisen, sillä tiloissa on sekä yhteisöllistä ryhmämuotoista asumista että erillisasuntoihin suunniteltua itsenäisempää asumista. Yksikössä on yhteensä 21 asiakashuonetta (13 ryhmäkotipaikkaa ja 8 erillisasuntoa).

Asiakkaat asuvat Koivistossa vuokrasuhteessa. Kaikki tilat ovat esteettömiä ja kaikissa huoneissa on oma WC- ja suihkutila. Erillisasunnoissa on myös oma keittonurkkaus ja parveke. Kaikki tilat on rakennettu paloturvallisiksi (automaattinen sammutusjärjestelmä) ja ovet ovat lukittavia, jolloin ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tiloihin. Yhteisiä tiloja ovat yksikön oleskelutilat, terassit ja aidattu sisäpiha. Yhteiset tilat on pyritty sisustamaan viihtyisäksi ja asiakkaita palveleviksi. Asiakkaat sisustavat itse oman asuntonsa omannäköisekseen. Yksiköiden tilat ovat omassa käytössä ja niitä ei vuokrata/anneta käyttöön ulkopuolisille tahoille.

Yksikön rakenteiden materiaalivalinoissa on huomioitu jo suunnittelussa tulevan asiakasryhmän turvallisuuden edellyttämä lujuus ja käytettävyys. Sisäkattojen akustiikkavilla ja rei'itetty kipsilevykatto toimivat akustisena elementtinä. Viihtyisyyttä ja rauhoittumista lisäävät puupaneeliseinät ja luonnonmukainen harmoninen värimaailma. Kemikaalit ja terävät välineet, kuten keittiöveitset, säilytetään lukituissa kaapeissa, siten että asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asiakkaiden yksityisyyden suojaa huomioidaan kaikissa toimissa mahdollisuuksien mukaan. Yksikkö sijaitsee Mäntsälän rautatieaseman vieressä ja sen läheisyys voi lisätä ulkopuolisen häiriön tai uhan mahdollisuutta.

Toimitilojen tarkastukset

Palotarkastus, Keksi-Uudenmaan pelastuslaitos 5.2.2025. Toiminta täyttää pelastuslaissa määritetyt tavoitteet. Asiakastilanteen muuttuessa merkittävästi tulee poistumisturvallisuusselvitys päivittää ja toimittaa pelastuslaitokselle. Seuraava tarkastus tammikuu 2028.

Terveystarkastus, keski-Uudenmaan ympäristökeskus 30.5.2022. Luokitus A, ei toimenpiteitä, vaatimuksia.

Elintarviketoimiala tarkastus, Keski-Uudenmaan ympäristökeskus 20.3.2024. Ei toimenpiteitä, noudatetaan yksikön/ organisaation toimintaohjeita ruokahuollon, hygieniakäytäntöjen suhteen.

Kohdennettu työpaikkaselvitys, Keski-Uudenmaan työterveyshuolto tammi- maaliskuu 2025.

Yhteenveto työpaikkaselvityksen toimenpidesuosituksista:

1. Suositellaan riskienarvioinnin päivittämistä.
 - Riskienarviointi on päivitetty talvella 2026 ja asia kunnossa
2. Suositellaan tarkistamaan ja huolehtimaan, että kaikilla työntekijöillä on tiedossa toimintamalli sekä turvallisuusohjeet koskien väkivallan uhka tilanteita, sekä säännöllisesti kertaamaan toimintamallia ja turvallisuusohjeita henkilöstön kanssa.
 - Asiakaskohtaisia toimintamalleja ja yksikön turvallisuusohjeet on päivitetty ja käyty henkilöstön kanssa läpi.
3. Suositellaan kaikille työyhteisön jäsenille koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja hallinnasta.
 - Yksikön vakinainen henkilöstö on käynyt Avekki-koulutuksen.
4. Suositellaan varautumista väkivaltatilanteiden jälkihoitoon: suositellaan, kertaamaan defusing-toimintamalli henkilöstön kanssa. Suositellaan myös uutta toimintaohjetta debriefingin järjestämisestä (tarvittaessa) Keusoten sisäisenä toimintana ja/tai tarvittaessa ohjausta työterveyshuoltoon sekä toimintaohjeen läpikäymistä ja jalkauttamista henkilöstön tietoon.

- Keusotella on luotu toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihoitoon (Defusing) ja malli on käyty läpi henkilöstön kanssa.
- 5. Suositellaan tiedonkulun varmistamiseen tarkoitettujen rakenteiden läpikäymistä ja selventämistä työyhteisön kanssa sekä niiden aktiivista käyttöä.
 - Yksikössä on viikoittaiset työyhteisön kokoukset (viikko- ja yhteisöpalaveri).
- 6. Suositellaan perehdyttämisen huomioimista resurssoinnissa.
 - Perehdytyksen vaatima resurssi huomioidaan työvuorosunnittelussa. Perehdytettävän työntekijän aikaisempi työkokemus yksiköstä/ vastaavasta työtehtävästä vaikuttaa perehdytysvuorojen lukumäärään.
- 7. Suositellaan työyhteisön vuorovaikutuksen kehittämistyön jatkamista ja aktiivista seurantaa. Työyhteisön toimintaa saattaisi tukea myös säännöllinen työnohjaus.
 - Kerrosten työtiimeille on järjestetty säännölliset kokoontumiset yhteisen keskustelun mahdollistamiseksi. Tällä hetkellä työnohjausta ei ole saatavilla.

Keusoten ohjaus- ja valvontakäynti on toteutunut 22.5.2025 ja seuraava 30.9.2026. Vakava poikkeama rajoitustoimenpiteitä koskevasta selvitys, raportointi velvollisuudesta asiakkaan lailliselle edustajalle. Poikkeama johtuu Keusoten asiakastietojärjestelmän ongelmasta ja asia saatu korjattua helmikuusta 2026 alkaen.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistön korjaustarpeet henkilökunta ilmoittaa esihenkilölle tai vastaavalle ohjaajalle, joka välittää pyynnön sähköpostilla/ soittamalla kiinteistöpäällikölle. Kiinteistöpäällikkö tekee työmääräyksen kiinteistöhuoltoon. Kiireellisiin, äkillisiin sähkö- ja vesivikoihin ilta- ja viikonloppuaikaan liittyen yksiköissä on kirjalliset toimintaohjeet ottaa yhteys suoraan kiinteistöhuollon päivystykseen.

Kiinteistöyhtiön kiinteistöpäällikön kanssa tehdään vuosittain kiinteistökatselmuksia, joissa arvioidaan laajempia korjaustarpeita. Toteutunut talokokouksen yhteydessä 27.5.2026.

Tilojen kulunvalvonta

Koivistossa on sähköinen AbloyOS lukitusjärjestelmä ja yksikön kaikki ovet ovat lähtökohtaisesti lukittuja. Työntekijöillä on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnistimet, jonka avulla he pystyvät kulkemaan tilasta toiseen nopeasti ja sujuvasti kulkuoikeuksiensa mukaan. Kulkuoikeuksia voidaan muokata esihenkilön tai Abloyn tukihenkilön toimesta joustavasti esim. lääkehuoneiden kulkuoikeudet lääkehoitoluvan omaaville työntekijöille. Erillisasuntojen asiakkailla on käytössä omat kulkutunnistimet, joiden avulla itsenäinen liikkuminen omaan asuntoon ja ulkopuolelle onnistuu tarpeen mukaan. Kulkuoikeuksia talon sisätiloissa voidaan muokata yksilöllisesti erillisasuntojen asiakkaiden tarpeen mukaan.

Tilojen kulunvalvontaan kuuluu myös ulko-ovien (3 kpl) ja lääkehuoneiden (2 kpl) kameravalvonta, kamerat kuuluvat osana yksikössä käytössä olevaan Everonin kulunvalvonta- ja henkilöturvajärjestelmään. Lääkehuoneiden kameravalvonta on tallentava. Kameravalvonnalle on laadittu Keusote tasoinen tietosuojaseloste ja nähtävissä verkossa, linkki Keusoten tietosuojaselosteelle: <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2025/06/Kameravalvonnan-henkilorekisteri-v1.pdf>

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: yksikön esihenkilö

Turvallisuuden varmistaminen

Asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta vaarantavia riskejä/ riskitekijöitä havainnoidaan ja tunnistetaan vuosittaisen riskienarvioinnin kautta, Laatuportin poikkeamailmoitusten ja henkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen/ käsittelyn kautta. Kemikaalit ja terävät välineet, kuten keittiöveitset, säilytetään lukituissa kaapeissa, siten että asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asiakkaiden yksityisyyden suojaa huomioidaan kaikissa toimissa mahdollisuuksien mukaan. Yksikössä on asiakastyön osalta käytössä asiakaskohtaiset toimintamallit, joissa on huomioitu mahdolliset riskitekijät. Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuus varmistetaan vuosittaisella päivittämisellä/ jos toiminnassa tapahtuu muutoksia. Turvallisuuskävely on sovittu toteutettavaksi vuosittain talokokouksen yhteydessä. Uudet työntekijät käyvät turvallisuuskävelyn perehdytysjaksolla, tässä paneudutaan taloteknisiin asioihin, jotka lisäävät turvallisuutta. Henkilöstö käy EA1, alkusammutus ja Avekki koulutukset.

Terveydelliset olosuhteet

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

Yksikössä on panostettu riittävään valaistukseen jo rakennusvaiheessa. Ilmanvaihto on koneellinen ja sen riittävyttä arvioidaan vuosittain. Sisäilman lämpötilaa seurataan teknisillä ratkaisuilla ja kesäisin ilmanlämpöpumput molemmissa ryhmäcodeissa pitää lämpötilat sopivina. Rakennusvaiheen ratkaisuilla on saatu yksikössä melu/ääniolosuhteita alennettua, asiakas kunta huomioon ottaen äänimaailma saattaa ajoittain nousta. Yksikössä käy ulkopuolinen siivous viikoittain, päivittäisen ylläpito siivouksen lisäksi näillä keinoilla pyritään pitämään mikrobiologiset epäpuhtaudet kurissa.

Tilojen riskit

Koiviston tilojen lämpötiloja mitataan säännöllisesti huonekohtaisilla mittausantureilla, toimistojen talotekniikan näytöiltä voidaan lukea huonekohtaiset lämpötilat. Yksikössä on koneellinen ilmanvaihto ja ryhmäkotien yhteisissä tiloissa on ilmalämpöpumput, joiden avulla pyritään turvaamaan erityisesti kesäaikaan sopivaa työskentelylämpötilaa. Huoltoyhtiö tarkistaa ja huoltaa

säännöllisesti talotekniikan toimivuuden. Asiakkaat ja henkilöstö tuottavat ajoittain ääntä yhteisiin tiloihin ja heille on tarjolla kuulosuojaimia, joita he voivat käyttää halutessaan. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jossa voi halutessaan viettää aikaa. Vaaralliset aineet ja esineet säilytetään asian mukaisesti. Siivouksessa käytettävät kemikaalit säilytetään lukitussa varastossa Ja/tai lukitussa siivoukskomerossa. Terävät keittiövälineet on yksikössä sovittu pidettävän lukitun keittiön, lukitussa laatikossa.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Käytössä myös Everonin henkilöturvajärjestelmä (huone-, ovikohtaiset tukiasemat, turvapainikkeet ja kamerat) ja 9Solutionin hälytin painikkeet vartijan kutsumista varten (2kpl).

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

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

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Koivistossa on käytössä Everonin henkilöturvajärjestelmä. Asiakashuoneissa, yhteisissä tiloissa ja ulko-ovien läheisyydessä on tukiasemat, joiden avulla saadaan yksikön sisätiloihin ja ulkopuolelle rakennuksen läheisyyteen kattava verkko. Työntekijöillä on käytössä hälytyspainikkeet, joilla saadaan tehtyä paikannettu hälytys yksikössä/ asiakashuoneissa. Hälytykset tulevat yksikön puhelimiin, joissa asennettuna ja päällä Everonin sovellus. Työntekijät ottavat kerroksen toimistosta hälytyspainikkeen käyttöönsä vuoron ajaksi ja se vuoron päätyttyä palautetaan takaisin samaan paikkaan.

Everonin huonekohtaista tukiasemaa voidaan käyttää perustelluista asiakaskohtaisista syistä myös hoitajakutsuna. Hälytykset tulevat yksikön puhelimiin. Tällä hetkellä yksikössä kahdella erillisasunnon asiakkaalla on tukiasema myös hoitajakutsu käytössä. Erillisasuntojen (8 asuntoa) liesissä on liesivahdit.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Teknologian soveltuvuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan yhdessä sekä henkilöstön, että Keusoten turvallisuuden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Hälytyspainikkeet testataan viikoittain. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen pyritään varmistamaan siten, että valitaan aina vähiten rajoittava keino turvallisuuden varmistamiseksi. Asiakas opastetaan hoitajakutsun

käytössä ja sen toimivuus testataan yhdessä asiakkaan kanssa säännöllisesti. Hälytyksen tullessa yksikön puhelimiin ohjausvastuussa oleva ohjaaja vastaa ensisijaisesti kutsuun, tarvittaessa pyytää toisen vuorossa olevan menemään paikalle, jos on itse estynyt. Laitteiden huolto ja korjaus toteutuu Everonin kautta.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Tietojärjestelmien vikatilanteisiin on annettu henkilöstölle toimintaohjeet kirjaamisen käsikirjassa. Paloilmoittimien vikatilanteissa otetaan yhteys huollon päivystys numeroon, ja tarvittaessa lisätään henkilöstön määrää toimintakatkon ajan. Everonin hälytyspainikkeiden vikatilanteissa virka-aikana ollaan yhteydessä esihenkilöön/vastaavaan ohjaajaan, joka on yhteydessä Everon tukeen. Ilta-/viikonloppuaikoina henkilöstö voi akuutissa tilanteessa soittaa Everonin vikapäivystykseen (+358 300 304 043). Yksikössä on käytössä hälytyspainikkeita enemmän kuin vuorossa on tarpeen ja yksittäisten painikkeiden rikkoutuminen ei aiheuta ongelmia. Vartijakutsujen (9Solution 2 kpl.) vikatilana aikana vartijan voi kutsua myös soittamalla, numero yksikön puhelimitse. Mahdollisen järjestelmän vikatilana pitkittyessä huolehditaan asiakasturvallisuudesta tiheillä käynneillä ja työparin kuuloyhteyden ylläpitämisellä. Lisäksi on tärkeää, että yksikössä on riittävä henkilöstömitoitus, ja että työkaveri tietää, kenen asuntoon olet menossa.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on 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 tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

- Laitteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Kirsi Kyröläinen, sosionomi

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

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 Pätevyydet-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 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, maahantuojaalle 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

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuus ja hyvä olo. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista aikuisuutta. Asiakkaiden palvelusuunnitelma laaditaan moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden osallisuus on mahdollista paremmin toteuttaa. Tavoitteena on toimia lähiverkoston kanssa yhteistyössä toimintamallien laatisemassa. Tavoitteet kirjataan asiakkaan hoitokertomukseen.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Toimintayksikkö tukee asiakasta hänen liikunta- ja harrastustoiminnassaan. Harrastaminen voi tapahtua itsenäisesti tai esim. avustajan/ tukihenkilön kanssa. Myös yksikön henkilökunta voi olla

osallisena mahdollistamassa asiakkaan harrastukseen osallistumisessa, jos se vain on henkilöstöresurssin puolesta mahdollista. Ulkoilu toteutuu arjessa asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin ja kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Väliarviot kirjataan 3kk tai 6kk välein. Terveydentilan seuranta kirjataan yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitotaulukkaan.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat Koivistoon Palmiasta kylminä toimituksina kolme kertaa viikossa. Henkilökunta huolehtii, ettei kylmäketju katkea ja ruuat ovat asianmukaisen lämpöisiä tullessa. Ateriat lämmitetään, valmistellaan ja tarjoillaan yksikön molempien kerroksien kotikeittiöissä. Ruokalistat vaihtuvat Palmian jaksotuksen mukaan. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuositusten vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Koivistossa on myös asiakkaita, jotka huolehtivat itse ravitsemuksestaan. Asiakkailta voi olla erityisruokavalio tarpeita (allergiat, uskonto yms), näihin vastataan yhteistyössä Palmian kanssa. Ateriatoimittaja ei pysty kaikkiin tarpeisiin vastaamaan, vaan elintarvikkeita haetaan myös kaupasta. Henkilökunta huolehtii päivittäiset tiskit ja keittiöiden asianmukaisen siisteyden. Ruokailut pyritään mahdollistamaan asiakkaiden tarpeiden mukaan noudattaen normaalia ateria rytmiä. Asiakkaiden toiveet ja tarpeet pyritään ottamaan huomioon siinä määrin kuin se on mahdollista esimerkiksi salaattia, voidaan muokata asiakkaan tarpeen mukaan sormisyötäväksi, soseeksi tai normaaliksi salaatiksi. Yöpaaston pituus otetaan jokaisen asiakkaan kohdalla huomioon ja arvioidaan tilanne kohtaisesti, voimme mahdollistaa esimerkiksi toisen iltapalan asiakkaalle myöhempään ajankohtaan.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Henkilökuntaa jakaa asiakkaillemme ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen tarpeen. Lisäksi tarkkailemme asiakkaidemme riittävää nesteiden saamista ja pidämme niistä tarvittaessa nesteytyslistaa. Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti, kuukausitasoisesti. Muutoksia asiakkaan terveydentilassa ja painossa havainnoidaan ja niistä ollaan tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yksikön hygieniavastaava seuraa ja raportoi kuukausitasoisesti sovittujen hygieniä käytänteiden toteutumista mm. käsikoruttomuus, käsihuuhteen kulutuksen seuranta.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yleistä hygieniatasoa seurataan havainnoimalla ja korjaamalla välittömästi havaittuja epäkohtia. Asiakkaiden tarpeiden mukaiset hygieniakäytännöt ja heidän tuen tarpeensa hygienian hoidossa kirjataan hoitosuunnitelmaan, ja niiden toteutumista arvioidaan. Henkilökuntaa muistutetaan hyvästä käsihygieniasta, ja siihen on tulostettu ohjeet käsienspesupisteiden läheisyyteen. Korujen, kellojen, kynsilakan ja geelikynsien tms. käyttö työaikana on kielletty. Käsihuhdeta on saatavilla käsienspesupisteissä ja lukituissa henkilökunnantiloissa. Asiakastiloissa emme voi turvallisuus syistä pitää käsihuhdeta esillä. Esihenkilö puuttuu epäkohtiin ottamalla asian puheeksi työyhteisössä tai tarvittaessa yksittäisen työntekijän kanssa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksiköissä on kirjallinen siivouspalvelutuottajan määrittelemä siivoussuunnitelma yhteistilojen osalta, joka määrittää puhtaustason, vastuut ja siivousaikataulun. Yksiköiden siisteydestä huolehtii Palmian-siivouspalvelut. Lisäksi työntekijät huolehtivat päivittäisestä siisteydestä yksikön oman siivoussuunnitelman mukaisesti. Asiakashuoneiden siivouksesta ja pyykkihuollosta huolehtivat työntekijät yhdessä asiakkaan kanssa tai ohjaajan huolehtimana asiakkaan toimintakyvystä johtuen. Asiakkaat osallistuvat kodinhoidollisiin tehtäviin yksilöllisen suunnitelman ja kykynsä mukaan. Siivoustiheyksiä ja käsihygieniata tehostetaan epidemioiden uhatessa. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa, ja kemikaaleille on käyttöohjeet ja käyttöturvallisuustiedotteet helposti saatavilla. Yksikön vastaava ohjaaja tilaa tarvittavat siivousaineet ja -välineet yksikköön Keusoten hankintaohjeen mukaisesti Suomen Medituotteesta ja hoitotarvikkeet Hus Valtista. Jätehuollosta vastaa Uudenmaan vammaispalvelut Oy ostopalveluna.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ennaltaehkäisyssä noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistuksia ja viranomaismääräyksiä. Tartuntatautilanteissa ja seurannassa noudatetaan paikallisia ohjeistuksia ja tiedotusta, tarvittaessa yhteistyö Keusoten infektiohoitajan kanssa.

Intar-yksikkö antaa Keusotessa ohjeistukset infektioiden ja tartuntatautien ehkäisyyn ja yksikön esihenkilö, sairaanhoitaja ja hygieniayhteyshenkilö varmistavat ohjeiden jalkautumisen sekä varmistavat ohjeiden noudattamisen. Infektioita ja tartuntatautien leviämistä pyritään ennalta ehkäisemään huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja puhtaudesta. Henkilökuntaa on ohjeistettu jäämään sairauslomalle, mikäli heillä on oireita tartuntataudeista. Sairastuneiden asiakkaiden hoidossa käytetään riittäviä suojavarusteita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Koiviston hygieniavastaava on Leena Larkkonen, leena.larkkonen@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden suun terveydenhoito ja sairaanhoito tapahtuu kunkin oman hoitosuunnitelman mukaisesti, pääosin Mäntsälän terveysasemalla. Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa ensisijainen hoitotaho Mäntsälän terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Ilta ja viikonloppuaikaan päivystys on Hyvinkään aluesairaalassa. Osalla Koiviston asiakkaista on pitkäkestoinen/ jatkuva hoitokontakti erikoissairaanhoidon esim. HUS:n JMT-mielenterveysyksikkö. Yksikön sairaanhoitaja on pääasiassa kiireettömissä asioissa yhteyshenkilö perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon yksiköihin.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

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

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 18.11.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti varmistetaan havainnoimalla ja seuraamalla poikkeamailmoituksia. Havaintojen ja poikkeamailmoitusten perusteella ohjataan tarvittaessa lisä koulutuksiin ja/ tai lisätään perehdytystä, sekä tarvittaessa puututaan toistuviin tai vakaviin yksittäisiin rikkeisiin työnjohdollisilla toimilla.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on 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, lääkeshoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Kati Pakari, sairaanhoitaja

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkeshoidosta. Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkevastaavien nimet: Jenni Leppäniemi, ohjaaja, Eveliina Eskman, ohjaaja, Sari Kivilehto, ohjaaja ja Jenna Ahola, ohjaaja.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä sovitaan yhdessä asiakkaan ja edunvalvojan/ läheisen kanssa palvelun alkaessa. Keusotessa on asiakkaiden ja potilaiden rahavarojen käsittely ja säilyttäminen - ohje, jonka mukaisesti toimitaan. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei

asiakasvaraseurantaa ylläpidetä, ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä älylukitussa kaapissa. Asiakasvaroja käsittelee ainoastaan Koivisto yksiköiden henkilökunta. Asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti. Mikäli asiakasvaroissa ilmenee epäselvyyksiä, otetaan esihenkilöön yhteyttä mahdollisimman pian tilanteen selvittämiseksi. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö tarkastavat kuukausittain asiakasvarojen seurantalomakkeet. Asiakasvaraseurantalomakkeet ja kuitit toimitetaan kerran vuodessa (tilinpäätös joulukuun lopussa) edunvalvojille ja kopiot seurantalomakkeista ja kuittikopiot säilytetään asiakkaan kansiossa 2 vuotta sisäistä tilintarkastusta varten. Alkuperäiset asiakasvaraseurannat arkistoidaan Keusoten ohjeen mukaisesti 10 vuotta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Keusotessa on asiakkaiden ja potilaiden rahavarojen käsittely ja säilyttäminen -ohje, jossa on määritelty asiakkaan omaisuuden säilyttämisestä ja luetteloinnista. Koivistossa asiakkaat säilyttävät omaisuutensa pääsääntöisesti omissa huoneissaan. Yksikön sisätiloissa olevassa häkkivarastossa ja pihan ulkovarastossa voidaan säilyttää asiakkaiden muuta omaisuutta, mitä ei tilan tai ajankohdan vuoksi voi huoneessa pitää esim. kausivaatteet, harrastevälineet. Jokaiselle asiakkaalle on varattu varastossa oma pieni varastotila.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Yhteydenpitoa asiakasasioissa Keusoten päiväaikaisen toiminnan kanssa on viikoittain puhelimitse, myös toinen toistensa kirjauksia voidaan seurata. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan välillä käydään läpi ajankohtaisia asiakasasioita asiakaskohtaisesti vähintään 3-6 kk:n välein ja tarvittaessa tiheämmin. Tarvittaessa neuvotteluissa on mukana yksiköiden esihenkilöt ja asiakkaan omatyöntekijä. Sovituista asioista tiedotetaan henkilöstöä työpaikkakokouksissa, viikkopalaverissa ja asiakaskirjauksissa.

Asiakkaan asioissa pidetään moniammatillisia palavereja, joissa lähtökohtaisesti asiakas on mukana ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessa hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen Keusoten toimintamallin mukaisesti. Pääasiallisia verkostoja asiakkailla ovat julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, avustajat/tukihenkilöt, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat. Yksikön sairaanhoitaja ja ohjaajat toimivat tarvittaessa asiakkaiden yhteyshenkilönä terveydenhuoltoon.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

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

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

Esihenkilö varmistaa uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin. Opiskelijan ohjaajat huolehtivat opiskelija perehdyttämisestä kirjaamiseen. Tavoitteena on, että koko henkilöstö suorittaa Kanta-kirjaamisvalmennuksen ja tietosuojakoulutuksen. Tietosuojakoulutukset päivitetään kahden vuoden välein. Kirjaamisasioita käsitellään säännöllisesti yksikön työkokouksissa. Kirjaamisen mahdollistamiseksi ajantasaisesti on huolehdittava riittävästä henkilöstömitoituksesta. Esihenkilö, vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja seuraavat kirjaamisia satunnaisesti ja esihenkilö puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Henkilöstö ja sijaiset perehdytetään häiriöaikaisen kirjaamisen ohjeisiin, tulostamalla ohje yksikön perehdytyskansioihin.

OHJE VAMMAISPALVELUIHIN ICT JA APTJ-käyttökätkön varalle

Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko, johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen vihon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle. 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.

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 käyttökatkon päättyessä, voi toinen ohjaaja kirjata tiedot järjestelmään omilla tunnuksilla. Kirjauksen loppuun laitetaan kuitenkin tieto siitä, kuka on tehnyt alkuperäisen kirjauksen käyttökatkon aikana.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen 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 tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Asiakkaan aiheuttama väkivallan uhka, asiakkailla on sosioemotionaalisia tuntuja ja ajoittain haastavaa käyttäytymistä, joka kohdistuu niin henkilöstöön kuin toisiin asiakkaisiin.	Asiakaskohtaiset toimintamallit ja -turvasuunnitelmat, joita koko henkilöstö noudattaa. Henkilöstö on käynyt Avekki-koulutuksen. Huomioidaan asiakkaiden sijoittuminen yksikössä ja mahdolliset tästä johtuvat riskitekijät.
Lääkepoikkeamat.	Lääkehoidon koulutus ja perehdytys, lääkkeiden antotarkastus ajantasaista lääkelistaa apuna käyttäen.

Asiakkaiden tapaturmat, kaatuminen ja liukastuminen.	Riittävän avun, ohjauksen varmistaminen ja tarvittaessa liikkumisen apuvälineet käytössä. Kulkuväylien esteettömyys niin sisällä kuin ulkona ja talvella ajantasainen hiekoittaminen.
Riittävän henkilöstömitoituksen ja osaamisen turvaaminen, yksikössä toteutetaan vaativaa asiakastyötä	Varmistetaan riittävä vakituisen henkilöstön määrä arvioimalla henkilöstömitoitusta suhteessa asiakastilanteeseen. Perehdytetään ja otetaan vastaan myös uusia sijaisia, ennakoidaan vuosilomat ja pyritään palkkaamaan riittävä määrä sijaisia. Mikäli sijaisia ei ole saatavilla, annetaan henkilöstömme mahdollisuus tehdä lisä- ja ylityötä
Asiakastilanteissa ajoittain esiintyvät kovat äänet.	Henkilökunnalla ja asiakkailla on mahdollisuus käyttää kuulon suojausta korvatulpilla/ kuulosuojaimilla.

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. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Riskienhallintatoimien toimivuus ja riittävyys varmistetaan seuraamalla toimenpiteiden vaikuttavuutta yksikön palaverissa ja työpaikkakokouksissa.

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluysikön

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. Palveluysikön 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 palveluysikön 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 tietosuojavaikuttetuille ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Yksikön henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä/ poikkeamista Laatuportti-ohjelman kautta. Esihenkilö käy läpi tulleet ilmoitukset viikoittain yhdessä yksikön turvallisuusparin kanssa. Ilmoitukset käsitellään työyhteisön kanssa saman viikon yhteisöpalaverissa. Käsittelyssä sovitut hyvät käytänteet toimintamalleihin ja riskien ennaltaehkäisyyn jalkautetaan koko yhteisöön keskustelun ja kirjattavan muistion kautta. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Seuraavassa kokouksessa/ sovittavana seuranta-ajankohtana voidaan tarvittaessa palata muistion asioihin, jolloin pystytään arvioimaan toimenpiteiden riittävyys.

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta 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. Yksikön riskienarviointi päivitetään vuosittain Laatuportti järjestelmässä ja arvioidaan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja mahdollisia jäänösriskejä.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Petri Tervonen, yksikön esihenkilö

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.

Yksikön esihenkilö Petri Tervonen ja vastaava ohjaaja Sari Maunula ovat kirjanneet omavalvontasuunnitelmapohjan. Yksikön henkilöstö on osallistunut omavalvontasuunnitelman tekoon yhteisissä työryhmän keskusteluissa ja palaverissa. Kaikki yksikön työntekijät perehtyvät valmiiseen suunnitelmaan lukemalla sen IMS-järjestelmässä ja kirjaamalla lukukuittauksen. Koko henkilöstö vastaa omavalvontasuunnitelman seurannasta ja sen mukaisesta toiminnasta.

Yksikön hyväksytty omavalvontasuunnitelma on IMS-järjestelmässä. Omavalvontasuunnitelma on tulostettu paperiversiona yksikön perehdytyskansioissa ja pääoven tuulikaapin seinällä muovitaskussa, josta se on kaikkien luettavissa.

Omaevalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä muutokset käydään läpi henkilöstön kanssa yksikön kokouksissa. Valvonta perustuu vahvasti itsearviointiin ja sen lisäksi esihenkilö, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja ja sosionomi arvioivat rooleissaan toiminnan laatua ja omaevalvontasuunnitelmassa tehtyjen muutosten siirtymistä käytäntöön.

Omaevalvontasuunnitelman päivitys

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

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön pääoven tuulikaapin seinällä muovitaskussa.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 5.6.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Petri Tervonen, yksikön esihenkilö ja Sari Maunula, yksikön vastaava ohjaaja

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.