



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kotiutus- ja arviointiyksikkö (KOTA) Tuusula 2026-2027

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	9
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	11
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	12
4.7.1	Muistutus	13
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	14
5	Henkilöstö	15
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	15
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	15
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	16
5.4	Henkilöstön rekrytointi	16
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	18
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	19
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	19
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	22
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	22
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	23
7.3	Ravitsemuksen seuranta	23
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	24
7.6	Lääkehoito	25
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	26
7.8	Monialainen yhteistyö.....	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	27
9	Omavalvonnan riskienhallinta	28
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	28
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	29
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	29
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	32
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	32
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	33

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Kotiutus- ja arviointiyksikkö (KOTA)
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Kotiutus- ja arviointiyksikkö (KOTA) Hyryläntie 13 A 04300 Tuusula, 3.krs
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottama palvelu ikääntyneille. Ympäri vuorokautinen kotiutus- ja arviointiyksikkö 38 arviointiasiakkaalle.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Esihenkilö Mea Hannila-Niemelä, 0408075169, mea.hannila-niemela@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Johanna Mannila, 0504972020, johanna.mannila@keusote.fi Päällikkö Tuija Nuutinen, 0504971998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Kotiutus- ja arviointiyksikkö tarjoaa sosiaalihuoltolain (SHL §22) mukaista lyhytaikaista laitoshoidon ikääntyneille asiakkaille. Yksikössä on 38 asiakaspaikkaa arviointiasiakkaille. Asiakkaat saavat arviointijaksolla ympärivuorokautista hoivaa ja tukea toimintakyvyn edistämiseksi sekä moniammatillista toimintakyvyn arviointia. Asiakkaat tulevat yksikköön lääkärin läheteellä (lähete potilassiirtojärjestelmä UOMA:ssa).

Yksikkö on tarkoitettu

- ikääntyneille, jotka ovat sairaalahoidon jälkeen tilanteessa, jossa kotiutuminen tai kotona pärjääminen edellyttävät monialaista toimintakyvyn arviointia ja kohentamista, sekä palveluntarpeen selvittelyä.
- kotona asuvalle asiakkaalle, jonka kotona pärjäämisessä on haasteita, ja asiakkaan tilannetta tulee arvioida ympärivuorokautisesti ja moniammatillisesti.

Tavoitteena asiakkaiden siirtyminen jakson jälkeen takaisin kotiin tukitoimien avulla. Tavoitteena, että 50% asiakkaista sijoittuu takaisin kotiin arviointijakson jälkeen. Arviointiyksikössä hoitojakson pituus vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan. Arviointijakson päätyttyä osa asiakkaista siirtyy asumaan yhteisölliseen tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kotiutus- ja arviointiyksikön toimintaa ohjaavat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot, joista on johdettu yksikön eettiset periaatteet. Keusoten (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue) arvot vuosille 2026–2030 ovat **luottamus, ihmislähtöisyys** ja **vastuullisuus**.

Päivittäistä tavoitteellista toimintaa toteutetaan seuraavin keinoin:

- Pystypalaverit päivittäin
- Moniammatilliset tavoitekokoukset kerran viikossa, johon osallistuu moniammatillinen työryhmä (lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja/lähihoitaja ym)
- Kuntoutuskokous kerran viikossa fysioterapeutin johdolla
- Henkilöstötiimi kerran viikossa
- Viikkopalaveri koordinoivan esihenkilön johdolla, jossa käydään läpi keskeisiä mittareita ja johon osallistuu esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja ja sosiaaliohjaaja
- Asiakasvirtausta ja keskeisiä tunnuslukuja seurataan ja raportoidaan päivittäin
- Asiakkaille laaditaan hoitosuunnitelmat ja asumispalveluihin ohjautuville tehdään palvelutarpeen arvioinnit (PTA)
- Asiakaspalautetta kerätään ROIJU-järjestelmän avulla. Kaikki palautteet käsitellään yhteisesti henkilöstötiimissä. Palautteet hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja palvelun laadun varmistamisessa
- RAI-arvioinnit tehdään kaikille niille asiakkaille, jotka ovat siirtymässä asumispalveluun

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

HUSLAB (laboratoriopalvelut), Keusote sairaalapalvelut (lääkäripalvelut), Palmia (ruokapalvelut), Puro tekstiilipalvelut Oy (työvaatteet, pyykkihuolto), HUS hoitotarvikkeet, HUS apteekki (lääkkeet), Medituote (siivous ym. tuotteet), WULFF (konttoritarvikkeet ym.), SOL vartijapalvelut ja henkilöturvapalvelut, Lohde Trust 9-solutions (hoitajakutsujärjestelmä), Mäntsälän kunta (kiinteistöpalvelut), Lojer (sänkyjen huolto).

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

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

Kotiutus- ja arviointiyksikön tavoitteena on tarjota ympärivuorokautista hoivaa ja tukea toimintakyvyn edistämiseksi sekä moniammatillista toimintakyvyn arviointia. Esihenkilö seuraa palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saatujen palautteiden avulla. Laatumittareita ja saatuja palautteita käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument) arviointien tulokset.
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen.
- Mitoitustoteumien seuranta päivittäin ja ennakoivasti.
- Toiminnallista arkea seurataan päivittäisjohtamisen taululla.
- Roidu asiakaspalautejärjestelmä.

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.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat riittävä henkilöstö ja tarvittava osaaminen (esim. kuntouttava työote, RAI-osaaminen). Turvallisuutta vahvistavat yhdenmukaiset oikea-aikaiset läheteet ja ohjaukset palveluun, yhdenmukaiset ja turvalliset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Työtä tehdään tarvittaessa työporeittain.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatorakenteen mukaisesti. Jokainen johtamisvastuussa oleva henkilö on osaltaan vastuussa oman toimintansa omavalvonnasta, sekä sen osana asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Jokainen ammattihenkilö on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana päivittäistä työtään toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Hyvinvointialueen eri asiantuntijat sekä tukipalveluiden edustajat tukevat johtoa ja henkilöstöä tehtävien toteuttamisessa.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta. Esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi kotiutus- ja arviointiyksikköä, joiden kesken hänen työaikansa jakaantuu. Arjen operatiivisesta johtamisesta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja. Jokainen työntekijä toimii tehtävänsä mukaisesti osana moniammatillista tiimiä. Koordinoiva esihenkilö ja päällikkö toimivat tiiviisti yksikön esihenkilön ja toiminnan tukena.

Palvelutoiminnan johtaminen

Kotiutus- ja arviointiyksikön esimies vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Yksikön esimiehen toiminta on aina tavoitteellista. Hän huolehtii omavalvontasuunnitelmasta ja sen toteutumisesta, seuraa laatuindeksiä ja tiedottaa henkilöstöä muutoksista sekä osallistuu laadunkehittämiseen omassa yksikössään, käsittelee poikkeamailmoitukset ja tukee vastaavaa sairaanhoitajaa jalkauttamaan tarvittavat kehitystoimenpiteet. Yksikön esihenkilö vastaa eri sopimuksista, talouden seurannasta, ja kehittää palveluja. Lähiesihenkilönä yksikön esimies huolehtii henkilöstön työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta, rekrytoinnista ja perehdytyksestä.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma heti asiakkaan tullessa yksikköön. Uusien asiakkaiden asiat käydään läpi moniammatillisessa tavoitekokouksessa, johon osallistuu lääkäri, sosiaalihoaja, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja/lähihoitaja. Asiakasta ja omaisia haastatellaan arviointijakson alkaessa ja aikana. Hoitosuunnitelma laaditaan noudattaen kirjaamisen minimikriteerit.

Kotiutus- ja arviointiyksikön asiakkaille ja heidän omaisilleen järjestetään tarvittaessa SAS-palvelutarpeen arviointineuvottelu mahdollisimman pian asiakkaan saapumisesta yksikköön. Tätä ennen asiakkaan toimintakykyä arvioidaan moniammatillisesti (päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, liikkuminen, kotiolot jne.).

Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa erilaisia mittareita, esim:

- MMSE (muistitesti)
- RAI toimintakykymittari
- GDS (masennusseula)
- MNA (ravitsemustilan arviointi)
- BMI (painoindeksi)
- CERAD tehtäväsarja (neuropsykologinen tehtäväsarja muistisairauksien tunnistamiseen)
- FRAT (kaatuminen)
- KIPU-mittari
- KIPU-mittari

Palvelutarpeen arviointineuvottelut pyritään järjestämään niin, että omaiset pääsevät osallistumaan. Osallistua voi paikan päällä tai Teamsin kautta etäyhteydellä. Asiakas ja omainen saavat neuvottelussa kertoa oman näkemyksensä asiakkaan kotona pärjäämisestä. Tämän jälkeen neuvottelusta tehdään yhteenveto potilastietojärjestelmään.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakkaan toimintakykyä ja kotiutumisen mahdollisuuksia arvioidaan moniammatillisesti ja ympärivuorokautisesti. Ikääntyneiden asumispalveluhakemus käsitellään SAS (selvitä-arvio-sijoita) työparin toimesta. Asiakkaalle/omaiselle postitetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteerien täyttyessä asiakas sijoitetaan 3 kk kuluessa hänen palvelutarpeitaan vastaavaan yksikköön. SAS-koordinaattori toimii yhteyshenkilönä paikan suhteen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakkaan toimintakykyä ja kotiutumisen mahdollisuuksia arvioidaan moniammatillisesti ja ympärivuorokautisesti. Ikääntyneiden asumispalveluhakemus käsitellään SAS (selvitä-arvio-sijoita) työparin toimesta. Asiakkaalle/omaiselle postitetaan kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä tai eväämisestä. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta. Palvelutarpeen kriteerien täyttyessä asiakas sijoitetaan 3 kk kuluessa hänen palvelutarpeitaan vastaavaan yksikköön. SAS-koordinaattori toimii yhteyshenkilönä paikan suhteen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma heti asiakkaan tullessa yksikköön. Uusien asiakkaiden asiat käydään läpi moniammatillisessa tavoitekokouksessa, johon osallistuu lääkäri, sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja/lähihoitaja. Asiakasta ja omaisia haastatellaan arviointijakson alkaessa. Kotiutus- ja arviointiyksikössä laaditaan hoitosuunnitelma, käytössä vakioidut komponentit, mitä hoitosuunnitelmaan kirjataan.

Päivittäiskirjaamisella varmistetaan ja todennetaan tavoitteiden saavuttaminen. Yksikössä kirjataan pääasiassa OMNI 360 pegasos potilastietojärjestelmään. Palvelutarpeen neuvotteluista tehdään kirjaus sosiaaliohjaajan toimesta Pro Consona OMNI 360 sosiaalihuollon järjestelmään.

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.

Osalla asiakkaista on omatyöntekijä asiakasohjauksesta jo ohjautuessaan palveluun ja osan kohdalla vastuutyöntekijänä toimii yksikön oma sosiaaliohjaaja.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

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

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

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

Kotiutus- ja arviointiyksikössä osa asiakkaista on yhden hengen huoneissa, suurin osa jaetuissa huoneissa. Asiakashuoneisiin mentäessä huomioidaan yksityisyys ja koputetaan oveen. Yksityisyyttä pyritään varmistamaan vuoteiden välissä olevilla väliverhoilla. Henkilökunnan esteetön pääsy asiakashuoneisiin on välttämätöntä asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asiakkaille on vapaus liikkua yksikön sisällä. Ulko-ovet ovat lukittuina. Asiakkaiden

vieraat/omaiset ovat tervetulleita vierailuaikoina. Saattohoitotilanteessa asiakkaan luona saa olla koko ajan.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä on tärkeää luoda turvallinen ja kannustava ympäristö, jossa asiakkaat voivat kokea osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Jos asiakas ei sairauden vuoksi pysty itse ilmaisemaan tahtoaan, hänen lähiomaistensa tai muiden läheistensä kanssa selvitetään hänen tahtoaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täytyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä on käytössä Fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa -ohje. Rajoitteiden käyttö perustuu aina lääkärin päätökseen. Yksikössä on käytössä tarvittaessa mm. hygienihaalari, haaravyö, vuoteen laidat ja osastojen ulko-ovet on lukittuna.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä rajoitteisiin pyydetään hoitavan lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteista informoidaan asiakasta sekä hänen omaisiaan. Rajoitteiden vaikutuksia asiakkaan terveydentilaan seurataan säännöllisesti ja ko. asiaan liittyvät kirjaukset kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa määräaikaaisesti. Pääosin pyritään käyttämään muita hoitotyön keinoja.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Kotiutus- ja arviointiyksikön asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Asiakaspalaute

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakaspalautetta kerätään aina asiakkaan lähtiessä pois yksiköstä suullisesti tai Roidu-palautejärjestelmän avulla asiakkaan/omaisen kirjaamana tai työntekijän avustaessa kirjaamisessa. Hoitoneuvotteluissa asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa asiakaspalautetta.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta 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

Asiakaspalaute käsitellään esihenkilön toimesta ROIDU-järjestelmässä ja henkilöstötiimeissä säännöllisesti. Asiakaspalautetta hyödynnetään tarvittaessa toiminnan kehittämisessä ja pyritään löytämään ratkaisuja asioihin.

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 terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja->

[potilaan-oikeudet/oletko-tyytymäton-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 palavereissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Kotiutus- ja arviointiyksikön esimiehelle tulee tieto mahdollisista muistutuksista ja kanteluista sekä valvontapäätösten sisällöistä.asiat selvitetään ja käsitellään yksikössä heti.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksikön toiminnassa huomioidaan valvovien viranomaisten ohjaukset ja päätökset. Esihenkilö käy päätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palavereissa, 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 sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Tuusulan Kotiutus- ja arviointiyksikössä on seuraava henkilöstörakenne:

Esihenkilö 1 (Mäntsälä, Tuusula)

Vastaava sairaanhoitaja 1 (hallinnollinen tehtävä)

Sairaanhoitaja 6

Lähihoitaja 17

Laitoshuoltaja 3

Lisäksi kuntoutushenkilöstö:

Kotiutus- ja arviointiyksiköissä toimii 2 fysioterapeuttia 1+1 (Mäntsälä/Tuusula). Esihenkilönä toimii osastokuntoutuksen esihenkilö 0,4 työajalla.

Henkilöstön jakautuminen työvuoroihin:

Aamuvuoro 7 (-8 lääkärintoimipäivä)

Iltavuoro 7

Yövuoro 2

Esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja ja fysioterapeutti työskentelevät virka-aikana arkipäivisin. Esihenkilö työskentelee vain osan viikosta Mäntsälän yksikössä.

Kuntoutushenkilöstö työskentelee liukuvassa yleistyöajassa arkisin. Liukumat ovat aamuisin klo. 7.00–9.00, iltapäivisin klo. 14.00–19.00.

Yksikön mitoitusvaade 0,65. Vakituisten henkilöstön lisäksi yksikössä työskentelee Keusoten omia varahenkilöitä ja sijaisia.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja mitoitusseurantaan päivittäin vastaavan sairaanhoitaja toimesta, esihenkilön toimiessa tukena. Yksikön oma vakituinen henkilöstö ei riitä yksinomaan täyttämään vaadittua 0,65 mitoitusvaatetta, joten lisäksi yksikössä työskentelee Keusoten omia varahenkilöitä ja sijaisia. Tarvittaessa yksikön paikkamäärää lasketaan hieman, jotta henkilöstömitoitus saadaan täytettyä. Tavoitteena on saada vakituista lisäresurssia syksystä 2026 alkaen.

Kuntoutushenkilöstön määrälle perusterveydenhuollon kuntoutustoiminnassa ei ole asetettu laissa minimimäärää. Kuntoutuspalveluiden esihenkilö seuraa henkilöstönsä riittävyyttä ja työtehtävien tarkoituksenmukaisuutta. Kuntoutuksen henkilöstä sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa säännöllisissä (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Yksikköön otetaan sijaisia säännöllisesti. Keusoten omia varahenkilöitä voidaan ns. kiinnittää koko työvuorolistaksi (3 vko) yksikköön ja lisäksi työvuorokohtaisesti sijaisia hankitaan laura-rekrytointijärjestelmän kautta. Akuutteihin poissaoloihin iltaisin tai viikonloppuisin henkilöstö hankkii itse sijaiset kysymällä omasta työryhmästä tekijää ja/tai laura-rekrytointijärjestelmän kautta.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilökunnan rekrytoinnista vastaa esihenkilö. Rekrytointi tapahtuu Keusoten ohjeistuksen mukaan. Esihenkilö arvioi millaista osaamista haettavalta työntekijältä erityisesti odotetaan ja tämä tuodaan selkeästi hakuilmoituksessa esille. Kaikilta työntekijöiltä edellytetään riittävää suomenkielen taitoa, lääkelupia, kokemusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä, kuntouttavaa työtettä ja arviointiosaamista. Tutkintotodistukset tarkastetaan haastattelutilanteessa. Ammattioikeudet varmistetaan asianmukaisesti valituilta. Jos työntekijällä ei ole voimassa olevia lääkelupia, se huomioidaan hänen palkassaan eikä hän toimi lääkehoidon roolissa.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Riittävä kielitaito ja osaaminen on kirjattu työnhakuilmoitukseen aina selkeästi. Tämä varmistetaan haastattelutilanteessa. Laura-sijaisvälityksen kautta tulevien työntekijöiden kielitaidon ja osaamisen varmistaa henkilöstöpalvelut.

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

Kaikilta Kotiutus- ja arviointiyksikössä työskenteleviltä tarkastetaan ”iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän”- rikosrekisteriote siinä vaiheessa, kun työntekijä on valittu tehtävään työntekijän toimittamasta rikosrekisteriotteesta.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokainen työntekijä perehdytetään Kotiutus- ja arviointiyksikössä työskentelyyn. Perehdytystä koordinoi vastaava sairaanhoitaja, joka huomioi jo ennakollisesti resurssissa uuden työntekijän aloituksen. Työhön perehtyminen tapahtuu työvuoron aikana seuraamalla ja toteuttamalla työtehtäviä muiden työvuorossa olevien ja/tai vastaavan sairaanhoitajan ohjauksessa. Lisäksi perehdytyksen tukena on erilaisia ohjeistuksia (esim. kirjaamiseen liittyen), jotka löytyvät perehdytyskansiosta.

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 jaetaan tietoa olemassa olevista koulutuksista, esim. Keusoten Keuakatemiassa olevista koulutuksista. Henkilöstön koulutuskokonaisuuteen kuuluu mm. tietoturvakoulutus (1xvuosi), ensiapu, lääkehoito, alkusammutus, RAI, Avekki. Lisäksi eri vastuualueissa toimivat saavat kyseiseen osaamisalueeseen täydennyskoulutusta mm. hygieniavastaavat, haavahoitajat, työsuojelu- ja turvallisuusparit. Vuosittain järjestettäviin isompiin maksullisiin koulutuspäiviin osallistutaan vuoron perään (n. 2 työntekijää kerrallaan), esim. sairaanhoitajapäivät. Pyritään pitämään myös omaa sisäistä koulutusta kehittämispäivien muodossa, esim. arviointiosaaminen. Jokainen koulutuksissa käynyt jakaa osaamistaan koko työryhmälle henkilöstötiimeissä.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Tuusula Kotiutus- ja arviointiyksikön käytössä on terveysaseman osastomuotoiset tilat. Asiakkailla (38 paikkaa) on jaettuja huoneita. Huoneissa on sairaalasänky, yöpöytä ja lukollinen kaappi. Yhteishuoneet on jaettu verhoilla yksityiseen suojaamiseksi.

Yhteiskäytössä on ruokailutila. Henkilökunnalla on käytössään yksi yhteinen toimistotila ja taukotila. Esihenkilöllä, vastaavalla sairaanhoitajalla, fysioterapeutilla, lääkärillä ja sosiaaliohjaajalla on käytössään erilliset toimistotilat. Laitoshuoltajilla on käytössä pieni keittiötila.

Toimitilojen tarkastukset

Ei tiedossa.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistöhuollosta vastaa kiinteistön omistajana Tuusulan kunta. Huollolle tehdään sähköisesti huoltopyynnöt.

Tilojen kulunvalvonta

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakkaiden käytössä on 9Solutions-hälytysjärjestelmä. Hälytykset/hoitajakutsut tulevat näyttötaululle ja hoitajapuhelimeen, joka on jokaisella hoitajalla työvuorossa. Yksikön ovet ovat sähkölukitut 24 tuntia/vrk. Kiinteistön ulko-ovista A on auki arkisin klo 7–19. Viikonloppuisin ovet ovat lukittuna ja kulku yksikköön tapahtuu A oven viereistä ovisummeria soittamalla, jolloin henkilökunta avaa oven. Henkilökunnan ovi on auki arkisin klo 6.30–13.00. Muina aikoina ovista pääsee kulkemaan kulunvalvontalätkällä. Yksikössä on käytävillä tallentava kameravalvonta. Tietosuojaseloste löytyy toimiston seinästä.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: esihenkilö ja hänen turvallisuusparina työntekijä (vastaava sairaanhoitaja).

Turvallisuuden varmistaminen

Turvallisuuskävelyt toteutetaan kiinteistön vartijan toteuttamana ja nämä dokumentoidaan IMS-järjestelmään. Poistumisharjoitukset toteutetaan yksikkökohtaisesti säännöllisesti. Esihenkilö

vastaa pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen tekemisestä.
Pelastussuunnitelma on koko kiinteistön yhteinen.

Henkilöstö on koulutettu turvalaitteen käyttöön. Lisäksi he käyvät keusoten ohjeen mukaisesti alkusammutuskoulutukset. Työsuojeluparit osallistuvat AVEKKI koulutukseen.

Terveydelliset olosuhteet

Yksikössä on koneellinen ilmanvaihto. Vastaava sairaanhoitaja ja/tai esihenkilö osallistuvat tarvittaessa sisäilmatyöryhmään. Terveydellisiä olosuhteita seurataan ja tarvittaessa niitä raportoidaan laatuportin kautta.

Tilojen riskit

Erilaiset kemikaalit, kuten käsidesipullot, siivousvälineet säilytetään lukkojen takana. Samoin sakset, veitset ym. Lattioiden siisteydestä huolehtivat yksikön omat laitoshuoltajat, joten lattiapinnat pyritään pitämään jatkuvasti siisteinä. Asiakkailla ja henkilöstöllä on käytössä sisäkengät.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

Yksikössä on käytössä OMNI 360 pegasos, sekä tarvittavilta osin OMNI 360 pro consona. Lisäksi RAI.

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

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä on 9Solutions- turvarannekkeet. Hoitajakutsut tulevat hoitajapuhelimeen. Läheteiden osalta käytössä UOMA järjestelmä.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Asiakkaan tullessa kotiutus- ja arviointiyksikköön, hänelle opastetaan turvarannekkeen käyttö. Hoitajat vastaavat kutsuihin. Hoitajakutsun käyttöön perehdytetään osana uuden työntekijän perehdytystä. Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö hoitajakutsujärjestelmälle. Vastuuhenkilö on tarvittaessa yhteydessä 9Solutions järjestelmän vastuuhenkilöihin vikojen korjaamiseksi. Yksikön

vastuuhenkilö tai virka-ajan ulkopuolella vuorovastaava on tarvittaessa 9Solutions-turvajärjestelmän vastuuhenkilöön vikojen korjaamiseksi.

9Solutions

palvelukeskus.trust@loihde.com

029-0013040

Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Soili Hänninen ja Kaisa Laitinen.

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: Lähihoitaja Soili Hänninen ja Lähihoitaja Kaisa Laitinen

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän 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 itsearvioinnin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään 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

Asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen on tärkeä osa Kotiutus- ja arviointiyksikön toimintaa. Asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä tuetaan moniammatillisesti esim. liikkumisen tukeminen, lääkehoito, hygienia, ja yksikön lääkäri tapaa jokaisen asiakkaan jakson aikana. Asiakkaan fyysistä toimintakykyä tuetaan, jotta hän pystyisi omatoimisesti suoriutumaan mahdollisesti kotiutuessaan vielä omaan kotiinsa.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Kotiutus- ja arviointiyksikössä asiakastyössä toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää kuntouttavaa työotetta. Asiakkaita tuetaan omatoimisuuteen. Asiakkaille järjestetään yhteisiä toimintatuokioita arkipäivisin yhden yksikön lähihoitajan koordinoimana, säännöllisesti fysioterapeutin ryhmät ja ajoittain 3. sektorin toimintaa, iltaapäivisin pyritään ulkoilemaan. Asiakasta aktivoidaan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin/ toimintatuokioihin omien tavoitteiden, vointinsa sekä toimintakykynsä mukaisesti. Myös omaisia rohkaistaan osallistumaan asiakkaan toiminnallisuuden tukemiseen.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE, CERAD, GDS), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi). Käytössä on potilasjärjestelmän sähköinen kirjaamisalusta, johon päivittäin ja jokaisessa vuorossa kirjataan asiakkaasta asiakaslähtöisesti.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa kotiutus- ja arviointiyksikön ruokahuollon järjestämisestä. Kotiutus- ja arviointiyksikön asiakkaiden erityisruokavaliot tilataan Palmialta AROMI-tilausjärjestelmän avulla keittiöltä.

Ruokailuajat:

- aamiainen klo 8 alkaen
- lounas ja kahvi klo 12
- päivällinen klo 16
- iltapala klo 19 alkaen

Yöaikaan asiakkaalla on mahdollisuus yöpalaan.

Asiakkaita kannustetaan syömään yhteisessä ruokailutilassa. Ruokalistat ovat yhden viikon jaksoissa. Päivittäinen ruokalista on näkyvillä ruokasalin ilmoitustaululla.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asiakkaille tarjotaan neljä ateriala (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala sekä kahvi). Ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Kotiutus- ja arviointiyksikön asiakkaiden ravinnon- ja nesteen saantia seurataan päivittäisellä havainnoilla, säännöllisellä painon seurannalla, pitämällä tarvittaessa nestelistaa, tarvittavilla verikokeilla sekä seuraamalla toimintakykyä. Asiakkaan ruokailuista ja ravinnon saannista tehdään huomioita ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Kotiutus- ja arviointiyksikössä on käsihuuhdeannostelijat henkilöstölle ja asiakkaille. Asiakkaiden käsihygieniasta huolehditaan mm. desinfioimalla asiakkaiden kädet ennen ruokailua. Henkilökunnan käytössä on erilaisia suojaimia (suojakäsineet, suojaesiliina-/takit, suojamyssyt, suu-nenäsuojaimet, suojalasit-visiirit).

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön siivouksesta ja pyykkihuollosta vastaavat omat laitoshuoltajat.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy kuuluu kaikille ammattiryhmille. Perehdytyksessä opastetaan olemassa olevista käytänteistä. Toimintatapaohjeita päivitetään muuttuvissa olosuhteissa ja lisäksi turvataan riittävä suojavarustus kaikille työntekijöille.

Ohjeet tulevat tartuntatautiyksikön kautta kotiutus- ja arviointiyksikköön. Hygieniasäädökset. Ajankohtaiset toimintaohjeet annetaan infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja toimitaan niiden ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät Keusoten henkilöstölle IMS- järjestelmästä.

Infektion esiintyessä pyritään ottamaan mahdollisimman pian näytteet asiakkailta (arkisin) ja asiakkaat hoidetaan kosketus- ja pisaravarotoimin. Rivilistaa täytetään asiakkaiden sairastuessa, josta voidaan seurata infektion alkua ja loppu päivämäärää ja miettiä varotoimien aikaa. Lisäksi aina ilmoitetaan Jelpin kautta tartuntatauti yksikköön tapauksista ja sieltä voidaan kysyä lisäohjeistuksia, jos niitä tarvitaan. Samaa tautia sairastavat (testillä todennetut) hoidetaan samassa huoneessa ja jos mahdollista niin altistuneet siirretään omiin huoneisiin. Mahdollisissa epidemiatilanteissa konsultoidaan ylilääkäreä (pääasiassa vastaava sairaanhoitaja), joka antaa toimintaohjeet esimerkiksi yksikön hetkelliseksi sulkemiseksi.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot: Mari Kähkönen.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen [

Kotiutus- ja arviointiyksikössä toimii yksi nimetty vastuulääkäri. Lääkäri käy yksikössä lähikierrolla kerran viikossa. Muina aikoina vastuulääkäri on tavoitettavissa virka-aikana puhelimitse. Virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan päivystävää lääkäreä.

Vastuulääkäri osallistuu myös yksikön moniammatilliseen tavoitekokoukseen, jossa käydään läpi yksikön asiakkaat (vähintään kaikki uudet ja akuutit) ja heidän hoitosuunnitelmansa. Lääkärinkierroilla vastuulääkäri arvioi asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuutta hoitajan arvioiman tarpeen mukaan.

Kotiutus- ja arviointiyksikön kanssa samassa rakennuksessa toimii suun terveydenhuollon yksikkö, johon otetaan yhteys akuuteissa tilanteissa. Suun terveydenhoidossa kiireettömissä tapauksissa informoidaan omaista esim. tulevasta hammaslääkäriajasta.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita, kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin. Ohjeet henkilöstölle löytyvät Keusoten sisäisestä IMS-järjestelmästä.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Kotiutus- ja arviointiyksikön asiakkaila on erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia. Asiakkaan vointi ei aina parane tai edisty, kuten on arvioitu yksikköön tullessa. Saattohoito järjestetään pääsääntöisesti yksikössä ja yritetään välttää siirtoja muualle. Yhdessä Keusoten lääkärin ja Keusoten kotisairaalan kautta saadaan apua erilaisten lääkitysten antamiseen (PCA-kipulääkeannostelija jne.). Saattohoitopäätöksestä keskustellaan asiakkaan sekä hänen omaisensa kanssa. Tavoitteena on hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle järjestetään yhden hengen huone, jossa omaisilla on myös mahdollisuus yöpyä.

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 organisaatitasoinen 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: 30.6.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Yksikön esihenkilö yhdessä organisaation johdon kanssa vastaavat siitä, että yksikössä työskentelee aina yksikön asiakkaiden tarpeita vastaava määrä lääkehoitoon koulutettua

henkilöstöä. 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 lääkeshoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö on vastaava sairaanhoitaja.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että yksikön henkilöstön lääkehoito-osaaminen on heidän tehtäviensä edellyttämällä tasolla. Mikäli epäsuhtaa osaamisen ja tehtävien edellytysten välillä havaitaan, on esimiehen velvollisuus toimia sen mukaisesti. Esihenkilö mahdollistaa tarvittavan lisäkoulutuksen ja perehdytyksen tai hänellä on tarvittaessa mahdollisuus siirtää työntekijä muihin, tämän osaamista vastaaviin tehtäviin. Mikäli työntekijän osaaminen on puutteellista ja asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu, työtehtäviä voidaan myös rajata.

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkeshoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan.

Yksikön lääkeshoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö: Birgit Gleisner, vastaava sairaanhoitaja

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Birgit Gleisner (vastaava sairaanhoitaja), Jenni Saarelainen ja Mari Rätty (sairanhoitaja)

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

Asiakkaan saapuessa kotiutus- ja arviointiyksikköön arvotavarat luetteloidaan. Asiakkaan rahavaroja ym. säilytetään asiakkaan huoneessa olevassa lukollisessa kaapissa. Rahavarojen käytöstä pidetään seuranta. Seurantaan tarvitaan aina kahden hoitajan kuittaus/allekirjoitus.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaat voivat säilyttää omia tavaroitaan (esim. raha, vaatteet) huoneessa olevassa lukollisessa kaapissa.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Kotiutus- ja arviointiyksikössä noudatetaan Keusoten palvelualueella sovittuja kriteereitä, ohjeita ja linjauksia sekä asiakkaiden että henkilöstön osalta. Yhteistyötä tehdään Keusoten eri palvelualueiden kanssa kuten fysioterapian, kotihoidon, asiakasohjauksen jne. kanssa. Yhteistyötä tehdään myös eri vapaaehtoistyötahojen ja seurakunnan kanssa.

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.

Kotiutus- ja arviointiyksikössä käytössä on OMNI 360 potilastietojärjestelmä sekä tarvittavilta osin asiakastietojärjestelmä (sosiaaliohjaajan kirjaukset). Kirjaamiseen liittyviä ohjeita löytyy yksikön yhteisestä Teamsista ja tulostetuista kirjallisista ohjeista sekä IMS:stä. Uusi työntekijä ja opiskelija ohjataan kirjaamaan. Opiskelijan kirjaukset vahvistetaan ohjaajan toimesta. Lisäksi vastaava sairaanhoitaja ohjaa henkilöstöä tarvittaessa. Jokaisesta työvuorosta tehdään kirjaukset.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Kirjaamisen käsikirjassa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Kotiutus- ja arviointiyksikön Tems tiedostossa on ohjeistus, miten häiriötilanteissa kirjataan.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Riskienarviointit tehdään vuosittain. Arjen toiminnassa ilmenevistä riskeistä tehdään laatuportti-ilmoitukset, jotka käsitellään yhteisesti henkilöstön kesken.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstöresurssin riittävyys	Riittävän resurssin varmistaminen ja pysyvä henkilökunta.
Lääkehoidon osaaminen	Kaikilla (vakituisilla) työntekijöillä on oltava lääkeluvat.
Sisään virtaus	Pyritään varmistamaan, että asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti KOTA-yksiköihin ja noudatetaan kriteereitä.
Ulosvirtaus hidasta	Pyritään siihen, että vähintään 50% asiakkaista kuntoutuksi takaisin omaan kotiin. Asumispalveluihin ohjautuvien kohdalla pyritään pitämään SAS-prosessi mahdollisimman ketteränä.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien

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

Kotiutus- ja arviointiyksikössä tehdään riskienarviointi vuosittain.

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai

muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

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

Laatuportti-ilmoitukset käsitellään Kotiutus- ja arviointiyksikössä säännöllisesti henkilöstökokouksissa esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan johdolla. Käydään yhdessä keskustelua tulleista ilmoituksista ja ratkaisuehdotuksista. Nämä dokumentoidaan tiimimuistioon. Asiakasta ja/tai omaista informoidaan, jos haitta- ja/tai vaaratapahtuma olisi kohdentunut häneen. Tämä myös dokumentoidaan potilastietojärjestelmään.

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.

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

Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Mea Hannila-Niemelä, esihenkilö, Kotiutus- ja arviointiyksiköt (Mäntsälä, Tuusula)

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.

Omavalvontasuunnitelma käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstökokouksessa. Lisäksi siihen ohjataan perehtymään IMS:n kautta. Omavalvontasuunnitelma tulostetaan ja säilytetään sekä henkilökunnan toimistotilassa että ruokasalin ilmoitustaululla asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjatut asiat ovat osa Kotiutus- ja arviointiyksikön arjessa toteutettavia ja seurattavia asioita ja näiden teemojen ja käytäntöjen osalta käydään myös henkilöstökokouksissa keskustelua.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja Kotiutus- ja arviointiyksikön henkilökunnan toimistossa sekä ruokasalissa asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

10 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 15.6.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Mea Hannila-Niemelä, esihenkilö.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.