

Tuusulan päiväaikainen toiminta, Kettunen

Omaevalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	9
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaevalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	15
5	Henkilöstö	16
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	17
5.4	Henkilöstön rekrytointi	17
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	18
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	19
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	19
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	20
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	21
7	Palvelujen sisällön omaevalvonta	23
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	23
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	24
7.3	Ravitsemuksen seuranta	24
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	24

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	25
7.6	Lääkehoito	25
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	27
7.8	Monialainen yhteistyö.....	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	28
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	29
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	29
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	29
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	30
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	33
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	33
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	34

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Tuusula päiväaikainen toiminta Kettunen
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Tähtientie 2, Tuusula, 04300
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Päiväaikaista toimintaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yksikössä Tuusulassa, joka tarjoaa vammaispalveluiden asiakkaille osallisuutta tukevaa toimintaa, työelämäosallisuutta tukevaa toimintaa ja tuetun työn palvelua. Asiakasmäärä päiväaikaisessa toiminnassa on yhteensä noin 65 henkilöä. Asiakkaista osa työskentelee osan viikosta tuetussa työssä Kettusen ulkopuolella.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Yksikön esihenkilö: Satu Lintunen, 050 497 2415, satu.lintunen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Merja Siltala, 040 304 8099, merja.siltala@keusote.fi Vammaispalvelujen päällikkö: Sari Pesu, 050 4972979, sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Tuusulan päiväaikaisen toiminnan yksikkö Kettunen on Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen tuottamaa sosiaalipalvelua. Sen toimintaa ohjaavat vammaispoliittiset periaatteet. Lähtökohtana vammaispolitiikassa ovat perus- ja ihmisoikeudet. Vammaispolitiikkaa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisestä sekä vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vammaispolitiikan periaatteina ovat vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen, syrjimättömyyteen sekä heille tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Toiminnan taustalla vaikuttavat erilaiset lait, joista keskeisimpänä ovat sosiaalipalvelulaki, vammaispalvelulaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Toimintaa valvoo Aluehallintovirasto, joka vastaa myös toiminta alueensa erityishuollon suunnittelusta ja ohjauksesta. Toiminta on jaettu osallisuutta edistävään toimintaan ja työelämäosallisuutta edistävään toimintaan. Lisäksi osa asiakkaista kuuluu tuetun työn ja työhönvalmennuksen piiriin.

Asiakkaat osallistuvat toimintaan yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti 1–5 päivänä viikossa. Toiminnan ohjausta sisältävä aika on pääasiallisesti maanantaista- torstaihin klo 9–15 ja perjantaisin klo 9–13.

Asiakkaat saapuvat yksikköön joko itsenäisesti tai yksikön järjestämällä kuljetuksilla.

Toiminta järjestetään joko sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan. Työelämäosallisuutta edistävän toiminnan painopisteenä on tukea vammaisten ihmisten osallisuutta. Toiminta on ryhmämuotoista ja asiakkaat vaikuttavat sekä toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen sekä sen arviointiin. Toiminta sisältää yksilöllisiä tehtäviä, mutta on pääsääntöisesti ryhmämuotoista toimintaa. Yksikössä tapahtuva toiminta voi olla myös virkistystä ja hyvinvointia ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi yksikössä järjestettävät retket tai tapahtumat.

Asiakkaan palvelukokonaisuuden perustana on lakiin perustuva palvelusuunnitelman tekeminen, jonka päivittämisvastuu on sosiaalityöllä. Tämän lisäksi päiväaikaisen toiminnan sisältöä ohjaavat asiakkaiden henkilökohtaiset palvelu toteuttamissuunnitelmat, johon kirjataan mm. asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja muut tärkeät asiat. Toteuttamissuunnitelman laatimisessa ovat mukana asiakas ja hänen ohjaajansa sekä tarvittaessa asiakkaan lähiverkostoon kuuluvia henkilöitä. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan vahvuudet yksilölliset tarpeet toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä keinot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osalle asiakkaista työelämäosallisuutta edistävä toiminta voi tarkoittaa tuettua työtoimintaa yksikön ulkopuolella yksityisissä yrityksissä tai Keusoten yksiköissä. Työtehtävät ovat avustavia, ja ne räätälöidään huomioiden asiakkaan toiveet, kyvyt ja taidot. Kunkin asiakkaan yksilölliset toiveet ryhmätoimintaan ja ulkopuoliseen työhön liittyen kirjataan hänen suunnitelmaansa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamus näkyy päiväaikaisessa toiminnassa turvallisena ja ennakoitavana arkena. Asiakkaat tietävät, mitä päivän aikana tapahtuu, ketkä ohjaajat ovat paikalla ja että heidän tarpeensa huomioidaan yksilöllisesti. Ohjaajat pitävät sovituista asioista kiinni ja toimivat johdonmukaisesti, mikä lisää asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja luottamusta henkilöstöön. Luottamusta rakennetaan myös vuorovaikutuksessa: asiakkaalle annetaan aikaa ilmaista itseään puheella, kuvilla, tukiviittomilla tai muilla kommunikointikeinoilla.

Ihmislähtöisyys tarkoittaa toiminnan suunnittelua asiakkaan tarpeiden, vahvuuksien, kiinnostuksen kohteiden ja toimintakyvyn mukaan. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä. Toiminnassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja onnistumisen kokemukset. Asiakasta kannustetaan osallistumaan omien kykyjensä mukaisesti esimerkiksi ryhmätoimintaan, työtehtäviin, liikuntaan, luoviin toimintoihin ja yhteisölliseen tekemiseen.

Vastuullisuus näkyy turvallisena, laadukkaana ja ammatillisena toimintana. Henkilöstö toimii sovittujen toimintatapojen, lakien ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä huolehtii asiakkaiden hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. Vastuullinen toiminta tarkoittaa myös sitä, että asiakkaille tarjotaan yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua ja tulla kuulluksi. Henkilöstö arvioi toimintaa jatkuvasti ja kehittää sitä asiakkaiden tarpeiden pohjalta.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto: Palmia Oy, Keusote hankinnasta vastaava Sannamari

Nousiainen. vastuuhenkilö esihenkilö Satu Lintunen

Kuljetuspalvelu: 020202 Oy, ohjauskeskus, Keusoten hankinnasta vastaava

Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö esihenkilö

Mattojen huolto, Lindström oy

Kiinteistöhuolto: Tuusulan kunta / Tilakeskus

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja

Turvapalvelut: Avarn

ICT-palvelut: Keusote, Jelppi- palveluportaali

Keski-Uudenmaan työterveys, työterveyshuolto

Sijaishenkilöstö: Keusoten oma sijaisvälitys, Laura - järjestelmä

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

Vuoden 2024 alusta alkaen palveluntuottajia on koskenut sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023), joka määrittää palveluyksiköiden omavalvonnan veloitteet aina omavalvontasuunnitelmasta puutteiden ja poikkeamien korjaamiseen ja kehittämiseen sekä seurantaan asti. Omavalvonta ei ole vain hallinnollinen velvoite, vaan keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ja yhdenvertaisuuden varmistamista.

Keusote vastaa siitä, miten alihankintana tuotettujen palveluiden laatua seurataan. Kettusessa seurataan ja valvotaan alihankintana suoritettujen palveluiden toteutumista arjessa. Laadussa tai palvelussa huomatuista poikkeamista ilmoitetaan Keusoten ohjeiden mukaisesti. Henkilökuntaa tiedotetaan alihankintana ostettujen palveluiden sisällöstä. Huomatuista

poikkeuksista ilmoitetaan hankinnasta vastaaville henkilöille. Arjessa tämä tarkoittaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta esihenkilölle tai asiasta vastaaville henkilöille. Havaittuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilöstö tarkistaa ostopalvelun, alihankinnan tuotteen tai tarvikkeen laadun olemassa olevan ohjeen mukaisesti sekä tekee tarvittaessa 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.

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt ovat lisäksi osa uuden työntekijän perehdytystä. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma. Alkusammutuskoulutuksesta vastaa Securitas. Sinne ilmoitaudutaan Oivakoulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat hätäensiapu koulutuksiin ja Avekki-koulutuksiin. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt ovat lisäksi osa uuden työntekijän perehdytystä. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma. Alkusammutuskoulutuksesta vastaa Securitas. Sinne ilmoitaudutaan Oivakoulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat hätäensiapu koulutuksiin ja Avekki-koulutuksiin. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

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

Vammaispalvelupäällikkö toimii koko Keski- Uudenmaan alueella. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö toimii yhteistyössä hänelle kuuluvan vastuualueen yksiköiden esihenkilöiden kanssa. Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi yksikköä.

Palvelutoiminnan johtaminen

Esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioissa. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä osallistumaan osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa sekä palveluiden vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kysymyksessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Vammaispalveluiden sosiaalityö ja -ohjaus vastaa yhdessä päiväaikaisen toiminnan henkilöstön kanssa päiväaikaisen palvelutarpeen arvioinnista. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat ja toiveet palvelutarpeessa ja se tehdään asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa

laajuudessa. Ohjaajat havainnoivat ja arvioivat säännöllisesti palvelun vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin. Tarvittaessa ollaan yhteydessä vammaispalveluiden sosiaalityöhön.

Jo palveluiden suunnitteluvaiheessa tulee myös huomioida niitä kriteereitä, joiden avulla voidaan asiakaslähtöisesti ja turvallisesti uuden asiakkaan kohdalla määrittää yksikön mahdollisuudet tarvittavan ja toivotun palvelun antamiseen. Keskeisiä huomioitavia kriteerejä ovat:

- Tuen tarve jokapäiväiseen elämänhallintaan sekä päivittäisiin toimintoihin
- Tuen tarve työtoiminnan ja osallisuutta tukevan toiminnan järjestämiseen
- Tuen tarve opittujen taitojen ylläpitoon
- Tuen tarve ryhmässä toimimiseen

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Päiväaikaisen toiminnan palveluille ei ole lakisääteistä palveluihin pääsyn määräaika.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa vammaispalveluiden sosiaalityö ja -ohjaus. Sosiaalityölle kuuluu myös suunnitelman päivittäminen ja sen toteutumisen seuranta.

Päiväaikaisessa toiminnassa asiakkaita koskevat asiat kirjataan Pro Consona- Omni asiakastietojärjestelmään. Kaikki asiakastyöhön osallistuvat huolehtivat päivittäiskirjauksien tekemisestä, tarvittaessa turvasuunnitelmasta sekä tavoitteiden ja muista asiakkaan arkea tukevien kirjauksien ajantasaisuudesta.

Päivien kulusta, toteutuneista toiveista ja tulevista suunnitelmista kirjauksia tehdään myös yhdessä asiakkaiden kanssa osallistavaa kirjaamista hyödyntäen. Yksilölliset, asiakkaan tarpeista lähtevät tavoitteet luodaan asiakkaan kanssa. Yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan päiväaikaisen toiminnan toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelmassa määriteltujen tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti, asiakkaan yksiköllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan ohjaaja huolehtii toteuttamissuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Yksikössä laaditaan oma toimintaa koskeva suunnitelma, josta vastaa asiakkaan oma ohjaaja yhdessä muun tiiminsä kanssa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja sen sisällöstä tiedotetaan henkilöstöä yhteisissä asiakaspalavereissa.

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.

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.

Toiminnan lähtökohtana on mahdollistaa asiakkaan päätöksenteko joko itsenäisesti tai tuetusti. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävässä muodossa, jotta hän voi osallistua toimintaan liittyvien päätösten tekemiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä. Yksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan hyödyntämällä puhetta

tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Päivittäiseen toimintaan kuuluu asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden selvittäminen ja toiminnan suunnittelu ja toteutus, yhteisesti näiden mukaan. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus antaa säännöllisesti palautetta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisala sekä sosiaali- ja terveysministeriön rajoitetoimenpidetaulukko, josta nähdään erikseen mainitut rajoitetoimenpiteet, joita voidaan käyttää erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Taulukko on käyty yhteisesti yksikössä läpi henkilöstön kanssa. Lähtökohtana yksikön toiminnassa on riittävä asiakastilanteiden ennakointi. Näin toimien pystytään ennaltaehkäisemään ja välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Yksikössä käytetään kommunikaation apuvälineitä, kuten kuvallisia päiväohjelmia, ensin-sitten korttia, ja tukiviittomia. Asiakaskohtaiseen vuorovaikutukseen kiinnitetään erityistä huomiota ja toimintaa pyritään ennakoimaan ja valmistelevaan mahdollisimman hyvin. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja haasteet huomioidaan toiminnassa.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista omaan palveluunsa. Osallisuutta edistetään vahvistamalla asiakkaan toimijuutta ja luomalla mitä moninaisimpia osallistumismahdollisuuksia. Kaiken keskiössä ovat silti päivittäiset palvelu- ja vuorovaikutustilanteet. Kyseisissä tilanteissa tulee hyväksyä asiakkaiden asiantuntijuus.

Yksikön asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Yhteinen suunnittelu tapahtuu niin yksilön, pienryhmien kuin koko ryhmänkin tasolla. Arjen tason suunnittelun lisäksi he ovat osallisia myös toiminnan kehittämiseen. Toiminnan suunnittelun lisäksi osallisuus näkyy siinä, että asiakkaat voivat mahdollisimman itsenäisesti toteuttaa itseään sekä tärkeänä osana osallisuutta on se, että asiakas on mukana toiminnan ja omien tavoitteidensa arvioinnissa. Osallisuus on oleellinen osa ihmislähtöistä toimintaa.

Asiakkaiden osallisuuden edistäminen näkyy yksikössämme myös haluna kehittää toimintaamme. Pidämme tärkeänä, että tuttujen toimintojen rinnalla kokeillaan myös uusia työskentelymenetelmiä. Tämä tukee erinomaisesti asiakkaiden monipuolisen arjen toteutumista. Kyky innostaa on meille tärkeää.

Aika ajoin järjestetään henkilöstön, omaisten ja läheisten kesken yhteisiä tilaisuuksia. Uusien asiakkaiden kanssa sovimme tutustumiskäynnin ennen palvelun

aloittamista. Omaisten yhteydenotot toteutuvat pääosin arjen yhteydenpidossa.

Asiakaspalaute

Roidu asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan kahdesti vuodessa. Lisäksi asiakkaat tuottavat palautetta päivittäin. Näitä kirjataan päivittäiskirjauksiin ja huomioidaan arjen suunnittelussa mahdollisuuksien mukaan.

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/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

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

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/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

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 nettosuosittelemisindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä

useampi asiakas kertoo suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa. Lisäksi palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa. Mikäli palautteissa on erityinen toive yhteydenottoon yksikön esihenkilö mahdollistaa tämän läsnäololla tai puhelimitse.

Toiminnan sisällön kehittämiseen liittyvät asiakaspalautteet toimivat arjen suunnittelun työvälineenä mahdollisuuksien mukaan.

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

Otamme saamamme muistutukset ja kantelut välittömästi käsittelyyn tiimeissä ja reagoimme niihin nopeasti.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa ja otetaan esimerkiksi ohjeistukset käyttöön.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Tuusulan päiväaikaisessa toiminnassa Kettusessa on yhteensä 10 työntekijää. Kettusessa työskentelee 8 ohjaajaa, 1 työvalmentaja ja esihenkilö. Koulutukseltaan työntekijät ovat sosionomeja, lähihoitajia, yhteisöpedagogi sekä nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja. Yksiköllä on yhteinen esihenkilö Woimalan päiväaikaisen toiminnan yksikön kanssa. Henkilöstö toteuttaa keskimääräistä yleistyöaikaa. Työskentely tapahtuu arkisin klo 7-16.30 välillä. Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Voimavarojen riittävyyteen vaikuttaa henkilöstön oikea mitoitus, mutta myös henkilöstön työhyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti työilmapiiri. Yksikössä tavoitellaan positiivista ilmapiiriä ja sen säilymisestä vastaa jokainen henkilöstön jäsen omalla toiminnallaan. Jokainen työyhteisön jäsen tiedostaa vastuullisesti oman tärkeän osuutensa työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Henkilökunta siirtyy tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan omien tiimien välillä, jotta tiimikohtaiset henkilöstövoimavarat ovat riittävät. Yksikön sisäisillä uudelleenjärjestelyillä kuten ryhmien yhdistämisillä voidaan myös paikata väliaikaisesti ohjaajan poissaoloaikoja. Yksikössä on tehty arviota ja suunnitelmaa kriittisten rajojen osalta, miten akuutit poissaolot vaikuttavat asiakas- ja työturvallisuuteen ja miten tilanteissa toimitaan. Tarvittaessa tehdään sisäisen uudelleenjärjestelyn lisäksi yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, mikäli se toiminnan toteuttamisen kannalta on välttämätöntä. Sijaistarvetta arvioidaan aina tilannekohtaisesti. Pääasiassa puutoksia paikataan toimintaa muokkaamalla, sekä sisäisin järjestelyin. Tarvittaessa akuuttien poissaolojen paikkaamiseen hyödynnetään Keusoten omaa sijaisvälitystä. Pidempiaikaisten sijaisten osalta käynnistetään esihenkilön toimesta Henkilöstön rekrytointi

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa.

Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Lähtökohtaisesti yksikköön rekrytoidaan ohjaajan tehtäviin koulutuksellisesti päteviä henkilöitä kuten lähihoitajia tai sosionomeja. Esihenkilö huomioi rekrytoinneissa kokonaisuuden kannalta, että yksikössä on riittävä määrä esimerkiksi lääkeluvallisia henkilöitä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelujen yhteydessä. Keusotella on erillinen Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje, joka toimii esihenkilötyön tukena.

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

Alaikäisten kanssa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistetaan työsuhteen alussa. Yksikössä ei arkistoida otteita. Esihenkilö voi kirjata ainoastaan ylös sen, että rikosrekisteriote on esitetty ja päivämäärä. Esityshetkellä ote ei saa olla yli 6 kuukautta vanha. Vammaisten henkilöiden osalta rikosrekisteriotteen tarkistus on astunut voimaan 1.1.2025.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä perehdytysmallia, joka on Oiva - osaamisen hallintajärjestelmässä. Perehdytyksen suorittaa joko esihenkilö tai hänen nimeämänsä työntekijä. Yksikön kaikki työntekijät sitoutuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen yhteisvastuullisesti. Perehdytyksestä vastaava työntekijä varmistaa, että työntekijät ja opiskelijat perehdytetään työhön, yksikön toimintatapoihin ja omaavontasuunnitelmaan.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan, omaavontaan, käytännön asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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.

Yksikössä huolehditaan, että jokaisella työntekijällä on voimassa hyvinvointialueen linjaamat kaikille suunnatut koulutukset. Tällaisia ovat lääkehoitoon- ja lääkelupiin

liittyvät koulutukset (Love), alkusammutuskoulutukset, ensiapukoulutukset, tietosuojakoulutus sekä Potilasturvaportin Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla - koulutus. Lisäksi erikseen tarkastellaan muitakin työhön liittyviä täydennyskoulutuksia ja niitä pyritään järjestämään halukkaille. Yksikössä toteutetaan Avekki toimintamallia, ja henkilökunta koulutetaan siihen. Yksiköllä on Teamsissä käytössä koulutusten seurantaan oma excel-tiedosto, jossa suoritettut koulutukset ovat näkyvillä.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Kettusen toimitilat sijaitsevat osoitteessa Tähtientie 2 Tuusulassa. Kettunen toimii yhdessä rakennuksessa, joka on remontoitu ottaen huomioon toiminnan tarpeet. Tilat ovat esteettömiä ja yhdessä tasossa. Rakennuksessa on erikokoisia ryhmätiloja, ruokasali, liikuntasali ja yhteinen aula. Rakennuksen etupuolella on käytössä piha-alue.

Toimitilojen tarkastukset

Kettusen keittiön terveystarkastus on toteutettu 14.4.2026

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistössä havaittuihin ylläpitoa tai huoltoa vaativiin toimiin reagoidaan nopeasti. Yksikössä on tiedossa huoltomiehen yhteystiedot.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikön tiloissa kuljetaan ulko-ovista sisään kulkulätkillä. Toimitilojen ovissa on käytössä sähkölukot.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Esihenkilö Satu Lintunen 0504972415

Turvallisuuden varmistaminen

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt ovat lisäksi osa uuden

työntekijän perehdytystä. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma. Alkusammutuskoulutuksiin osallistutaan kolmen vuoden välein. Sinne ilmoitaudutaan KeuKampus koulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat hätäensiapu koulutuksiin ja Avekki-koulutuksiin. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

Terveydelliset olosuhteet

Yksikössä suoritetaan vuosittain riskienarviointia yhdessä työyhteisön kanssa. Arvioinnin tarkoitus on tunnistaa työhön liittyvät terveydelliset olosuhteet liittyen esimerkiksi toimitilojen fysikaalisiin olosuhteisiin (muun muassa ääniolosuhteet, sisäilma ja valaistus). Riskienarvioinnin pohjalta tehdään tarvittavat suunnitelmat ja toimenpiteet riskien hallintaan yhdessä kiinteistöistä vastaavien tahojen kanssa. Lisäksi työyhteisön kanssa käydään säännöllisesti keskusteluja toiminnasta sekä tarvittaessa tehdään Laatuportti -ilmoituksia esimerkiksi sisäilmaan liittyen.

Tilojen riskit

Kemikaalit, ja joissakin ryhmissä myös, terävät välineet, esimerkiksi sakset, säilytetään kaapeissa, ja niiden käyttöä ohjaajat valvovat. Lattiapinnat voivat olla liukkaita, jos niihin on roiskunut nesteitä, liukkautta pyritään välttämään eteismatolla ja tarvittaessa jokaisella on velvollisuus kuivata latioilla havaitut lätäköt.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

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

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen muun perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä on kaksi APTJ-vastuukäyttäjää, joiden tehtäviin perehdytys erityisesti kuuluu. Ajantasainen ja asianmukainen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Ei ole.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Työntekijät arvioivat yhdessä esihenkilön kanssa eri laitteiden soveltuvuutta yksikön toimintaan.

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 palveluysikössä.

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

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

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Heli Laitinen

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Heli 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 palveluysikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluysikön 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 lääkinällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojuille 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

Päiväaikaisessa toiminnassa on tavoitteena edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja ohjaavan henkilöstön kanssa. Halutessaan asiakas voi kutsua mukaan omaisia tai asumisyksikön työntekijöitä.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on päiväaikaisen toiminnan keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, sekä vahvuudet pyritään huomioimaan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Päiväaikaiseen toimintaan osallistuminen luo asiakkaalle osallisuutta yhteiskuntaan. Toimintaan osallistuessaan asiakkaalla on mahdollisuus kokea olevansa merkityksellinen osa ryhmää ja yhteisöä. Toiminnan perusajatus on ymmärrys siitä, että asiakkaan toimintakykyä on mahdollista tukea ja arjessa selviytymistä parantaa. Tämä tapahtuu ympäristöön liittyviin tekijöihin vaikuttamalla ja henkilökunnan antamalla ohjauksella ja tuella.

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen ja asiakkaan omien tavoitteiden etenemistä seurataan jatkuvasti. Tätä seurantaa tukee asiakkaista tehtävät säännölliset kirjaukset. Työtoiminnassa pyritään myös parantamaan asiakkaan mahdollisuuksia osallistua tuettuun työhön sekä selviytymään työelämässä ja työpaikoilla edellä mainituin keinoin.

Yksikössä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan lähialueen kulttuuritapahtumia, mikäli ne toiminnan kannalta ovat mahdollisia. Lähiympäristön ulkoilumahdollisuuksia hyödynnetään toiminnassa viikoittain.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkailla tehdään vammaispalvelujen sosiaalityössä ja -ohjauksessa palvelusuunnitelma. Yksikössä tehdään myös oma toimintaa koskeva suunnitelmansa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset kehittämisalueet. Henkilökunta seuraa asiakkaita ja heidän toimintaansa päivittäin, ja kirjaa ylös mahdolliset muutokset.

Henkilökunta käy asiakkaat ja heidän toimintaansa liittyvät asiat läpi yhteisesti. Tarvittaessa päivitetään palvelusuunnitelma yhdessä sosiaalityön ja -ohjauksen kanssa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön aterioiden ostopalvelu tapahtuu Palmian kautta. Yksiköstä tehdään viikoittain tilaukset lounaista Aromi-järjestelmän kautta. Ruoka toimitetaan yksikköön valmiiksi lämpimänä. Yksikössä huolehditaan ruokahuollon omavalvontasuunnitelman mukaisesti ruoan esille laitosta. Henkilökunnan tarvittava hygieniaosaaminen on varmistettu. Yksikössä astioiden tiskaamisesta huolehtii henkilökunta yhdessä asiakkaiden kanssa. Keittiön omavalvonnan toteutus on aina henkilökunnan vastuulla. Yksikön toiminnassa saatetaan toteuttaa pienimuotoista leivontaa tai ruoanlaittoa yhdessä asiakkaiden kanssa.

Palmialla on tieto asiakkaiden tarvitsemista erityisruokavalioista. Muutoksista ilmoitetaan ajan tasaisesti keittiölle. Asiakkaiden ruoka-aineallergiat ovat listattuna ja löytyvät yksikön keittiön seinältä sekä keittiön omavalvonta-kansiosta.

Ruokailu tapahtuu porrastetusti klo 10.30–11.30 välisenä aikana. Ruoka joko annostellaan asiakkaille tai ohjataan ruuan ottamisessa. Ruokailutilanteissa ohjaajat ovat avustamassa ja tukemassa asiakkaita. Asiakasta ohjataan ja tuetaan monipuolisen ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ohjaajat syövät asiakkaiden kanssa samanaikaisesti.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Lounas on aina lämmin ateria sisältäen leipää, vihanneksia, salaattia tai hedelmiä. Juomavaihtoehtoina ovat maito, piimä ja vesi, sekä iltapäiväkahvi. Asiakkaat syövät lounaan mukana tulevan jälkiruuan välipalana, jotta ateriovälit eivät veny liian pitkiksi.

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

Yksikössä on käytössä yleiset hygieniaohjeet. Tiloihin tullessa käytetään käsihuuhdetta ja ruokailuun mennessä pestään kädet sekä käytetään käsihuuhdetta. Myös wc- käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygienia, riittävä pesu ja kuivaus. Henkilökunta opastaa asiakkaita riittävän hygienian toteutumisessa ja avustaa tarvittaessa. Asiakas huolehtii henkilökohtaisesti päivittäisestä hygieniastaan itse ja saa siihen tarpeen mukaan tukea ohjaajilta.

Kaikkien vesipisteiden yhteydessä on käsisaippuaa ja kertakäyttökäsipyyhkeet. Käsisaippuan lisäksi wc-tiloissa, keittiössä, ryhmätiloissa ja toimistossa on käsiendesinfointiainetta.

Toimintatuokioiden loppuessa asiakkaat osallistuvat ohjaajien kanssa mm. roskien siivoamiseen, pintojen pyyhkimiseen ja tavaroiden paikoilleen laittamiseen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön siivouksesta huolehtii toimintakeskuksen ohjaajat. Yksikön siivousohjeet ovat näkyvillä siivouskomerossa. Yksikön asiakkaat myös osallistuvat ja huolehtivat päivittäisen siivoustason ylläpidosta. Päivittäisen siivouksen ylläpitoon kuuluu ruokasalin pöytien pyyhintä, lattioiden nihkeämoppaus. Astioiden pesu astianpesukoneessa sekä pyykkihuolto. Henkilökunta ohjaa asiakkaita huolehtimaan lisäksi päivittäisistä lisäsiivoustarpeista ja ruokailutilojen siisteyden ylläpidosta. Siivousliinat, mopit, esiliinat ja pyyhkeet pestään ja vaihdetaan päivittäin. Pyykit pestään pyykinpesukoneessa ja kuivataan kuivaustelineessä tai kuivauskaapissa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueella voimassa olevia ohjeita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Silja Laine 050-4972399

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakas käyttää tarvittaessa Tuusulan terveysaseman terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Asiakkaan hakeutumista sairaanhoitoon tuetaan tai ohjataan tarpeen mukaan. Yksiköstä otetaan tarvittaessa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön tai lähihenkilöön.

Vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydellisestä hyvinvoinnista on asumispalveluissa tai omaisilla ja läheisillä. Päiväaikaisessa toiminnassa toimitaan yhteistyössä heidän kanssaan.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksiköstä ollaan yhteydessä hätäkeskukseen lisäohjeiden saamiseksi.

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: 11.11.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman pohjana on vammaisten työ- ja päiväaikaisen toiminnan toimintayksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisessa työryhmässä, jossa on edustusta sairaanhoitajista, eri koulutustaustaisista ohjaajista (mm. lähihoitajat ja sosionomit) sekä farmasian ammattilaisista. Yksikön työntekijät ovat voineet tutustua suunnitelmaan ja heidän kommenttinsa on otettu huomioon ennen suunnitelman hyväksymistä. Jokaisen yksikön työntekijän velvollisuus on perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja tämän varmistetaan lukukuittauksella. Yksikön lääkehoidon toteutukseen osallistuvat vain lääkeluvalliset henkilöt heidän voimassa olevien lupien mukaisesti.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:

Esihenkilö Satu Lintunen

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Heli Laitinen

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen. Asiakkailta saatavaa olla omia rahapusseja itsellään tai asumisesta laitetaan tarpeen mukaan pieniä summia käteistä päiväaikaiseen toimintaan. Asiakkaan käteisvaraseuranta on asumispalveluissa tai kotona.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Päiväaikaisesta toiminnasta toimitetaan kuitit asiakkaan kotiin ostoista, joita päiväaikaisessa toiminnassa olevilla asiakkaan käteisvaroilla on tehty. Yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta. Asiakkailta mahdollisesti olevat omat apuvälineet ja tablettitietokoneet on nimetty ja ovat asiakkaan hallussa päivän aikana, tai asiakkaan kaapissa.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien sekä seurakuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa. Yhteistyöllä pyritään lisäämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Keskeisimpiä yhteistyötahoja yksikössä asiakkaiden asioissa ovat asumispalvelut, omaiset ja mahdolliset asiakkaan kuntoutukseen liittyvät ammattilaiset.

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Tiedonkulku toteutuu ProConsona-Omni -kirjausjärjestelmän, sähkö- tai turvasähköpostin ja puhelimen välityksellä. Jokaisen asiakkaan kanssa pyritään järjestämään yhteisiä tapaamisia erilaisin kokoonpanoin.

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.

Yksikössä on käytössä asiakastietojärjestelmä ProConsona-OMNI. Jokainen työntekijä perehdytetään asiakaskirjaamiseen. Kirjaamista toteutetaan yhdessä perehdyttävän työntekijän ja työyhteisön kanssa. Tarvittaessa voidaan hyödyntää kirjaamiseen käytettävää ohjeistusmateriaalia.

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

Toiminta katkon aikana: Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen. Ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä. Jokaiseen kansion tai vihkon sivuun merkitään asiakkaan nimi. Tarvittavaa lääkettä annettaessa, muistettava kirjata myös annetun lääkkeen vaikutus asiakkaaseen. Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen. Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika. 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, kuka on tehnyt alkuperäisen kirjauksen käyttökatkon aikana.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottamussitoumuksen, 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 Tietosuoja laki (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.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

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

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkehoidon poikkeamat	Lääkehoitoon osallistuvat vain lääkeluvalliset työntekijät
Asiakkaan uhkaava käytös tai väkivaltatilanne	Asiakkailla on yksilölliset toimintamallit, joiden avulla pyritään estämään toiseen asiakkaaseen tai ohjaajaan kohdistuva uhkaava käytös. Asiakkaan tullessa toimintaan saadaan riittävästi tietoa asiakkaalle ennen toimintaan tulleista ongelmatilanteista ja tapahtumista, jotta pystytään ennakkoimaan tilanteen vaatimalla tavalla

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.

Asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennaltaehkäistään ajan tasaisilla asiakkaiden yksilöllisillä toimintamalleilla, jotka on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Asiakasturvallisuusilmoitukset tehdään Laatuportissa ja ne käsitellään työyhteisössä, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa muokata. Lisäksi yksikössä tehdään säännöllistä riskienarviointia, jossa huomioidaan myös asiakasturvallisuuteen liittyvät seikat.

Asiakastyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti asiakastyytyväisyyskysely Roidulla.

Yksittäisten asiakkaita tai asiakastilanteita koskevien epäkohtien osalta käytetään Laatuportin vaaratapahtumailmoitusta. Henkilöstö tekee Laatuportissa omalle esihenkilölleen ilmoituksen epäkohdasta tai sen uhasta. Esihenkilö voi siirtää Laatuportissa käsittelyn ylemmälle taholla. Ilmoittaja saa vastineen neljän viikon kuluessa, mikäli ilmoitusta ei ole tehty anonyymisti. Toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi on ryhdyttävä välittömästi. Yksikössä käydään vaaratapahtumailmoitukset läpi viikkopalaverissa, jotta voidaan yhdessä tehdä arviota, millaisia toiminnallisia muutoksia on mahdollisesti tarpeen tehdä.

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus

voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

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

Yksikössä käydään vaaratapahtumailmoitukset läpi viikkopalaverissa työyhteisön kanssa, jotta voidaan yhdessä tehdä arviota, millaisia toiminnallisia muutoksia on mahdollisesti tarpeen tehdä.

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.

Riskien arviointi toteutuu kerran vuodessa ja Laatuportti-järjestelmän avulla seurataan riskien hallinnan toimivuutta ja toimenpiteiden toteutumista. Arviointia tehdään ensin esimiehen ja turvallisuusvastaavan toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään työyhteisön kanssa ja tehdään korjauksia tarvittaessa.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Satu Lintunen

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.

Kaikki työntekijä perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan sen hyväksynnän jälkeen.

Omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena tulostettuna Kettusen aulasta sekä digitaalisena IMS-järjestelmästä. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että perehtyy omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön aulatilassa omavalvontakansiossa.

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.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 2.7.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Silja Laine ja Minna Häkkänen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.

Nimi: Omaavontasuunnitelma Kettunen
Versio: 1
Laatija: Laine, Silja
Hyväksyjä: Sari Pesu, 2.7.2026 14:01
Voimassaoloaika: 2.7.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake