

Lampipuisto

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	7
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	8
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	8
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	9
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	11
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	12
4.7.1	Muistutus	12
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	13
5	Henkilöstö	14
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	14
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	15
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	15
5.4	Henkilöstön rekrytointi	15
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	16
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	17
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	17
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	20
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	20
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	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	25

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
7.6	Lääkehoito	27
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	28
7.8	Monialainen yhteistyö.....	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	29
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	31
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	31
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	31
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	32
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	35
10	. Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	35
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	37

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 Asumisyksikkö Lampipuisto
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Asumisyksikkö Lampipuisto Lähteenkuja 3 04410 Järvenpää Hintikka Nina, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Lampipuisto on 19 paikkainen asumispalveluyksikkö. Lampipuisto tarjoaa pitkäaikaista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille. Lampipuisto on kolmikerroksinen kerrostalo. Alakerrassa on viisi paikkainen ympärivuorokautinen ryhmäkoti. Toisessa ja kolmannessa kerroksessa asukkaat asuvat omissa asunnoissaan ja saavat ohjaajilta tukea itsenäiseen asumiseen, asuminen on yhteisöllistä asumista. Yksikkö on Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen oma yksikkö.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Esihenkilö: Hintikka Nina, 050 497 2821, nina.hintikka@keusote.fi Vastaava ohjaaja: Saara Jaskari 040 304 7249, saara.jaskari@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Siltala Merja, 040 3048099, merja.siltala@keusote.fi Päällikkö nimi: Sari Pesu, 050 4972979, sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Yksikön toiminnan tavoite on järjestää kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille laadukkaita asumispalveluita. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Jokaisen asiakkaan tuentarpeet arvioidaan hänen omien tarpeidensa mukaisesti niin, että jokainen saa elää omannäköistä ja mahdollisimman itsenäistä elämää. Lampipuiston yksikkö tarjoaa asumispalveluita autismikirjon ryhmäkodissa, jossa on viisi asuinpaikkaa. Ryhmäkodin arki koostuu asiakkaiden päivittäisen elämän tukemisesta heille soveltuvin keinoin. Ryhmäkodin asiakkaat hyötyvät strukturoidusta arjesta. Struktuurien ohessa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa oman arjen kulkuun tekemällä valintoja mahdollisimman itsenäisesti.

Pienkerrostalon kahdessa ylimmässä kerroksessa on yhteensä 14 yksiötä, joissa tarjotaan yhteisöllistä asumista. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat harjoittelevat asumisen ja itsenäisen elämän taitoja ohjaajien tukemana. Yhteisöllinen asuminen Lampipuistossa koostuu omasta asunnosta ja asiakkaiden yhteiskäytössä olevasta tilasta. Asukkailla on mahdollisuus kokoontua yhteistilaan itsenäisesti tai ohjaajien tukemana. Ohjaajat järjestävät asiakkaalle yhteistä tekemistä kerran viikossa. Retkiä tai muuta ulkopuolelle suuntaavaa toimintaa pyritään järjestämään kolmen viikon välein lauantaisin. Asiakkaille on mahdollisuus vaikuttaa yhteiseen toimintaan ja tekemisen suunnitteluun osallistumalla asukaskokouksiin joka toinen viikko. Asukaskokouksissa suunnitellaan yhteisiä retkiä tai tekemistä yhteistilaan. Yhteiset retket tukevat asiakkaiden sosiaalisuutta sekä osallisuuden tunnetta. Retkiä ja tekemistä suunnitellaan asiakkaiden toiveiden mukaan sekä toiminnan mahdollisuudet huomioiden.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Yksikössä toteutetaan ihmislähtöistä yksilöllistä elämää tukemalla asiakasta omannäköiseen elämään. Asiakas vaikuttaa omien taitojen mukaisesti oman elämänsä suunnitteluun. Työskentely yksikössä pohjautuu asiakkaan oman mielipiteen kunnioittamiseen sekä yhteistyöhön asiakkaalle tärkeiden ihmisten kanssa. Asiakkaiden omat kyvyt huomioidaan asiakkaan omassa elämässä ja heitä tuetaan tarpeen mukaan yksilöllisesti oman elämänsä keskiössä.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

- Ruokahuolto: Palmia ateriapalvelu ja elintarvikkeet. Keusote tukipalvelupäällikkö Mari Ahlgren, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.
- Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto Uudenmaan vammaispalvelut Oy Marko Mörsky, Aronia Oy, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.

- Apteekkipalvelut: YA-apteekki, farmasiapalvelut, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja.
- Hoitajakutsujärjestelmä: 9Solutions, Keusote Hankintapalvelut, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.
- Henkilöturvajärjestelmä: 9Solutions, Keusote Hankintapalvelut, yksikön esihenkilö Nina Hintikka.
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Fidelix, turva- ja valvontajärjestelmä

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

Yksikön henkilökunta seuraa alihankinta ja ostopalveluiden toteutumista sekä laatua. Henkilökunta kerää asiakkailta ja omaisilta saatua palautetta, jonka he välittävät eteenpäin palveluiden hankinnasta vastaavalle ja palveluntuottajalle. Mahdollisista puutteista tai ongelmista reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle, reklamaatio viedään tiedoksi myös yksikön esihenkilölle ja palvelun hankinnasta vastaavalle

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.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Yksikön pelastussuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään turvallisuuskävely tai poistumisharjoitus. Asiakkaat osallistuvat poistumisharjoituksiin. Asiakkaiden kanssa käydään ennen poistumisharjoitusta läpi, miten pelastautumistilanteessa toimitaan.

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

Vammaispalvelupäällikkönä toimii Keski- Uudenmaan alueella Sari Pesu. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö on tiiviissä yhteistyössä hänelle kuuluvien vastuualueiden yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Lampipuiston esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi yksikköä. Esihenkilön työparina työskentelee vastaava ohjaaja, joka vastaa asumisyksikön arjen organisoimisesta. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö työskentelevät tiiviissä yhteistyössä.

Lampipuiston esihenkilö ja vastaava ohjaaja työskentelevät lisäksi Keusoten toisessa asumisyksikössä. Esihenkilö on kaksi-kolme kertaa viikossa Lampipuistossa paikalla sekä muina työaikoina tavoitettavissa puhelimitse. Lähiesihenkilö priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista tehtävistään tärkeimpiä. Vastaavaohjaaja on Lampipuistossa paikalla arkisin kaksi-kolme kertaa viikossa sekä muina työaikoina tavoitettavissa puhelimitse.

Palvelutoiminnan johtaminen

Lampipuistossa esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että palvelut sekä toiminta täyttää niille asetetut tavoitteet sekä säädetyt edellytykset. Koordinoiva esihenkilö toimii yksikön esihenkilön kanssa yhteistyössä ja valvoo yhdessä palveluiden toteutumisesta.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä laatii asiakkaan ja tämän läheisten sidosryhmien kanssa yhteistyössä palvelutarpeen arvioinnin. Asiakkaan palvelutarpeet kirjataan asumisyksikössä hoitokertomukseksi, joka sisältää tavoitteet koskien päivittäishoitoa, sosiaalista vuorovaikutusta, psyykkistä hyvinvointia, itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä muita asiakaskohtaisia tarpeita. Tavoitteille luodaan suunnitellut toiminnot ja niitä toteutetaan päivittäisessä ohjauksessa ja hoidossa. Tavoitteiden toteutumista seurataan yksikössä päivittäin, arvioinnit tehdään kirjallisesti vähintään puolen vuoden välein.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointiin osallistuu asiakkaan toiveen mukaan myös omaiset tai muu läheinen henkilö. Asiakkaiden omaiset ovat useimmiten tiiviisti mukana asiakkaan palvelujen suunnittelussa omien voimavarojensa mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin palaveriin kutsutaan yleensä mukaan asiakkaalle läheinen henkilö tai muu palveluiden suunnitteluun osallistuva omainen. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun. Asiakkaan kanssa käydään läpi ennakkoon tulevaa arviointia ja siihen liittyviä asioita. Näin toimimalla vahvistetaan asiakkaan oman mielipiteen esiin tulemistä sekä kuulluksi tulemistä hänen omissa asioissaan.

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan tarvittaessa esimerkiksi fysioterapeutin tai lääkärin toimesta. Muistisairauksia epäillessä käytössä on työkaluna esimerkiksi Muistikka- testi. Ohjaajat raportoivat asiakkaan voinnissa tapahtuneista muutoksista yksikön sairaanhoitajalle sekä terveysaseman lääkärille tarpeen mukaan.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua vammaissosiaalityön ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)36§ ja 45§
- Vammaispalvelulaki (380/1987)3a§

Seuranta kuuluu vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulle. Lakisäänteisten määräaikaisten seuranta ei kuulu yksikön vastuulle.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Yksikössä asiakkaan omaohjaaja laatii asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelman, joka tarkistetaan ja päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai aina tarpeen vaatiessa yhdessä asiakkaan ja

tarvittaessa omaisten kanssa. Asiakkaan päivittäinen ohjaus ja tuki perustuu toteuttamis- ja palvelusuunnitelmaan.

Yksikössä omaohjaaja, vastaava ohjaaja ja/tai esihenkilö osallistuu asiakkaan palvelusuunnitelma palaveriin. Asiakkaiden palvelusuunnitelmat ovat osana asiakkaan perustietokansiota. Hoitokertomukselle suunnitelman pohjalta kirjatut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat ovat ohjeena kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ohjaajille. Asiakkaan päivän ohjelma toteutuu hänen kanssansa yhdessä suunnitellen. Asumisen toteuttamissuunnitelma on luotu tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään ohjaustyössä.

Työskentely asiakkaan kanssa pohjautuu kirjattuun suunnitelmaan. Työyhteisön yhteisissä tiimeissä sekä raporteilla käydään läpi asiakkaan tavoitteita, ohjauksen sekä tuentarpeita. Tarvittavat muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään, jonka pohjalta voidaan toteuttaa päivittäisohjausta. Päivittäiskirjausten perusteella voidaan seurata ohjaus- ja tuentarpeen muutoksia.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asumisen ja tuentarpeen suunnitelma arkeen tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelma kirjataan hoitokertomukseen, jonka perusteella toteutumisen seuranta kirjataan. Asiakkaiden asumisen suunnitelmaa sekä toteutumista käydään läpi yhteisissä tiimeissä sekä raporteilla. Muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa. Jokaisella on velvollisuus käydä lukemassa asiakkaan päivittynyt hoitosuunnitelma.

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.

Yksikön asukkaille on nimetty vammaisten asiakasohjauksesta omatyöntekijä, jonka vastuulla on asiakkaan palveluihin liittyvä suunnittelu.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä 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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Lampipuistossa asiakas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja asiakkaidemme ohjauksessa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työtettä. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat ohjauksen lähtökohtia. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on dokumentoitu asiakastietojärjestelmään ja siitä ilmenee, mikä on asiakkaan kyky päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja arjessaan. Päätöksen teossa ja mielipiteiden selvityksen apuna käytetään erilaisia puhetta tukevia välineitä kuten kuvia, sosiaalisia tarinoita, kommunikaatio apuvälineitä (GoTalkNow). Asiakkaan päivän ohjelma toteutuu asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen. Arki etenee asiakkaiden tarpeisiin perustuen. Asiakkaiden toiveita ja tavoitteita lähestytään myönteisesti ja tuetaan niiden toteutumista käytettävissä olevin keinoin.

Asiakkailla on käytössä omat asunnot, joihin asiakas voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa omat asuntonsa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan Lampipuiston yhteisiin vapaa-ajan toimintoihin tai harrastustoimintaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Yksikössä ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Suullista palautetta ja toiveita toiminnasta pyydetään asukkailta asukaskokouksissa, jotka kirjataan palaverimuistioon. Asukkaat esittävät toiveitaan kotipäivänä tai vapaa-aikana tehtävistä retkistä ja asioimisista. Reklamaatiot ja palaute kirjataan palautelomakkeeseen. Saadut palautteet käsitellään yksikkökokouksissa.

Omaisten iltoja pyritään järjestämään kahdesti vuodessa, kesällä ennen lomakauden alkua puutarhajuhla tyyppisesti ja marras-joulukuussa pikkujouluja viettämällä.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään puolivuositain ja kyselyistä laaditaan yhteenveto.

Asiakaspalaute

Asiakkailta pyydetään kirjallista palautetta kaksi kertaa vuodessa. Palaute kirjautuu Keusoten Roidu- järjestelmään. Asiakkailta saadaan arjessa palautetta yhteisten asukaspalavereiden yhteydessä sekä arjessa päivittäisten tapaamisten ja neuvottelujen yhteydessä. Asukaspalaverit toteutetaan yhteisöllisen asumisen asukkaiden kanssa kahden viikon välein. Asukas palavereissa esiin nousseita asioita sekä toiveita nostetaan esiin työyhteisön yhteisissä tiimeissä. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan kertomaan omia mielipiteitään. Asiakkaiden keskinäistä keskustelua sekä asioiden esiin tuomista asukaspalavereihin tuetaan ilmoittamalla heille ennakoon jo tiedossa olevia aiheita sekä kannustamalla heitä itse tuomaan esiin heitä mietityttäviä asioita. Omaisten on mahdollista antaa palautetta myös QR- koodin kautta, joka löytyy Lampipuiston alakerran infotaululta.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteista nousseita aiheita, kehittämiskohteita ja muita tärkeitä asioita käsitellään tiimipalavereissa säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Koko henkilöstö osallistuu palautteiden pohjalta tapahtuvaan kehittämiseen. Asiakkailta suullisesti kerätyt palautteet viedään Keusoten palautelomakkeelle verkkoon. Asiakaspalautteista kerätyt kohteet ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

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

4.7.1 Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

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

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Lampipuistossa valvontaa suorittaa palo- ja pelastusviranomainen, elintarviketarkastaja, lisäksi Keski-uudenmaan hyvinvointialue on tehnyt yksikköön ohjaus- ja valvontakäyntejä. Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saadaan raportit, joihin on kirjattu kehittämiskohteet. Toimintaa ja toimenpiteitä tehdään raportissa olevien tarpeiden mukaan.

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 sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee 11 ohjaajaa, joilla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Yksikössä käy tarvittaessa myös alueen muiden yksiköiden ohjaajia vuoroissa sekä lyhytaikaisia sijaisia. Lampipuistossa on sairaanhoitaja, jonka vastuualueena on Lampipuiston lisäksi asumisyksikkö Tuusulassa. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa joka arkipäivä. Yksikössä työskentelee ohjaajien lisäksi vastaava ohjaaja, joka on tavoitettavissa joka arkipäivä. Vastaava ohjaaja on paikalla Lampipuistossa 2–3 päivänä viikossa. Esihenkilöllä ja vastaavalla ohjaajalla on Lampipuiston lisäksi toinen yksikkö Tuusulassa. Lampipuistossa esihenkilö on läsnä keskimäärin 1–2 työpäivää viikossa ja tavoitettavissa joka arkipäivä.

Henkilöstö sijoittuu työvuoroihin asiakastarpeen mukaan. Työvuorot jaottuvat aamu-, ilt- ja yövuoroon. Aamuvuoroissa on 2–3 ohjaajaa ja iltavuoroissa 3–5 ohjaajaa riippuen viikonpäivästä.

Yövuorossa on 1 ohjaaja, jonka pääasiallinen työskentely tapahtuu ryhmäkodilla. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja/tai sosionomeja.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä toteutetaan yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla voidaan huomioida sekä henkilöstön osaaminen että asiakkaiden tarpeiden huomioiminen. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan osaamisen vaatimukset sekä asiakaskohtaiset tarpeet ja niiden kohdentuminen oikeisiin työvuoroihin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Riskitekijänä yksikössä on asiakkaan erityiseen ohjaamiseen liittyvän osaamisen varmistaminen. Äkillisissä tilanteissa asiakkaan ohjausosaamiseen voi tulla muutoksia. Näissä äkillisissä muutoksissa ohjausosaaminen varmistetaan toisessa yksikössä olevien ohjaajien osaamisen hyödyntämisellä.

Yksikössä varmistetaan yhteisöllisen asumisen sekä ryhmäkodin asukkaiden tarpeet ja työn jatkumisen varmistaminen jakamalla resurssia yhteisesti sovituiksi ajanjaksoiksi kerrallaan työpanosta jakaen. Haasteena ja riskinä on aiemmin ollut tiedon kulkeminen sekä asiakkaiden asioiden hoitamisen jatkuminen, joka liittyy laadun varmistamiseen asiakastyössä. Resurssien jakaminen sekä yhteisesti sovittu toimintamallin jatkumista, muutostarpeita sekä arjenliikkuvuutta kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa.

Poikkeustilanteissa henkilöstö organisoii arjen tapahtumia siten, että arjessa toteutuvat asiakkaiden perustarpeisiin liittyvät asiat. Poikkeustilanteet eivät voi olla jatkuva arjen organisointi tapa, vaan näihin pyritään reagoimaan mahdollisimman pian esimerkiksi hankkimalla vuoroihin yksikössä aiemmin työskennelleitä, lääkeluvallisia sijaisia.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaiset hankitaan Keusoten sijaisjärjestelmä Lauran kautta tarpeen mukaan. Uudet työntekijät käyvät perehdytysvuorossa, jotta yksikön toimintatavat tulevat tutuiksi. Vastaava ohjaaja hankkii lyhytaikaiset äkillisiin poissaoloihin olevat sijaiset. Pidempien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointi luvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritetty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö

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

Rekrytoinnissa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavat hakijat ja jos kelpoisuusehtoja täyttäviä hakijoita ei ole, jatketaan hakuaikaa sopivan henkilön löytämiseksi.

Opiskelijoille valitaan harjoittelujakson alussa ohjaaja, jonka kanssa opiskelija pääsääntöisesti tekee työvuoroja. Myös muu henkilöstö osallistuu opiskelijan ohjaukseen työvuorojen aikana. Päävastuu opiskelijan ohjauksesta on valitulla ohjaajalla, joka keskustelee opiskelijan tavoitteista sekä pohtii osaamista sekä siihen liittyviä tarpeita. Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä opintojen etenemisen varmistamiseksi suunnitelman mukaisesti. Tiedon välittäminen ja kulku on tärkeää opiskelijan turvallisen työskentelyn sekä oppimismahdollisuuksien luomiseksi.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Esihenkilö huomio ja havainnoin henkilöstöltä esiin nousseet osaamisen tarpeiden vahvistamiseen liittyvät toiveet ja tarpeet, joiden pohjalta yksikköön luodaan koulutussuunnitelma.

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

Uusilta työntekijöiltä tarkastetaan ohjeen mukaisesti rikosrekisteriotte ennen työsuhteen allekirjoittamista. Rikosrekisteriotteen tarkistus päivämäärä merkitään työsuhteen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin, hänen kanssaan käydään läpi yksikköön liittyvät käytännöt, yksikön arjen rakenne, työhön sisältyvät tehtävät. Uudelle työntekijälle esitellään tilat ja jokainen uusi työntekijä täyttää salassapitokaavakkeen. Yksikössä on käytössä yksikkö kohtainen perehdytyskansio, josta löytyy yksikön omaan toimintaan liittyviä perehdytettäviä asioita. Käytössä on myös yksikkökohtainen perehdytyslomake. Uuden ohjaajan aloittaessa esihenkilö avaa hänelle Keusoten sähköisen perehdytysmateriaalin, jonka kautta perehtyminen kirjataan järjestelmään. Järjestelmään liitetään myös yksikkökohtainen perehdytyslomake.

Keikkatyöntekijät tekevät perehdytysvuoron, jonka jälkeen he voivat ottaa sijaisvuoroja yksikköön Laura -järjestelmän kautta. Perehdytysvuoroissa vakituinen ohjaaja perehdyttää uuden sijaisen.

Perehdytyskansion sisällöstä keskustellaan uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen aikana. Perehdytyksessä käydään läpi jokaisen asiakkaan yksilölliset hoitosuunnitelmat. Uudelle työntekijälle suunnitellaan 2–3 perehdytysvuoro, joiden aikana hän voi rauhassa tutustua asiakkaisiin, yksikköön ja työyhteisöön.

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 terveystalouden 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.

Henkilöstöllä tulee olla suoritettuna lääkehoidonkoulutus (LoVe), hygieniapassi, ensiapukoulutus ja alkusammutuskoulutus. Ensiapukoulutukseen liittyviä päivityskoulutuksia järjestetään hyvinvointialueella yhteisesti. Tarvittaessa yksiköt järjestävät yhteisiä useamman yksikön kouluttautumiseen tarvittavia koulutuksia. Avekki-koulutus kuuluu ohjaajien yhteisiin koulutuksiin, jotka järjestetään työnantajan puolesta tarpeisiin kohdistuen. Avekki-koulutuksella vaikutetaan turvalliseen ja pääasiassa ennaltaehkäisevään työhön haastavissa asiakastilanteissa. Kuluvana vuonna 2024 ja 2025 yksikön kohdennettu ensiapukoulutus ja Avekki-koulutus koko henkilöstölle. Yhteisiin ja perehdytyksessä sovittuihin koulutuksiin kuuluu mm. tietoturvallisuuteen, kirjaamisen sisältö koulutus.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Lampipuisto on kolme kerroksinen kerrostalo. Kerrostalo sijaitsee Järvenpäässä lähellä keskustan palveluita kerrostaloalueella. Yksikön tilat ovat esteettömät, osa ulko-ovista aukeaa ja pysyy auki ovenavaus painikkeesta painamalla. Kaikilla ulko-ovilla on rampit, joita pitkin pääsee kulkemaan pyörätuolilla.

Jokaisella asukkaalla on vuokrasopimus omasta asunnostaan. Asunnot vuokrataan kalustamattomina. Jokainen asukas sisustaa kotinsa omien mieltymysten sekä tarpeiden mukaan. Alakerrassa on viisi paikkainen ympärivuorokautinen ryhmäkoti, jossa jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone sisältäen wc/kylpyhuoneen. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee myös asukkaiden yhteiset sauna tilat sekä pyykkitupa. Asukkaat voivat varata itselleen sauna- sekä pyykkivuoron.

Lampipuiston toisessa ja kolmannessa kerroksessa asukkaat asuvat omissa yksioissaan. Yksioissa on wc/kylpyhuone ja keittiö. Kolmannessa kerroksessa on asukkaiden yhteinen yhteistila. Yhteistilassa on mahdollisuus laittaa ruokaa, ruokailla yhdessä sekä viettää aikaa. Yhteistila on sekä asiakkaiden että ohjaajien yhteisessä käytössä.

Ryhmäkodin asukkailla on mahdollisuus ulkoilla itsenäisesti rakennuksen takapihalla. Takapiha on aidattu turvallinen ympäristö, johon ohjaajilla on näköyhteys. Takapihalta pääsee tarvittaessa poistumaan portin kautta, joka mahdollistaa myös yhteisöllisen asukkaiden takapihan käytön. Jokaisella ryhmäkodin asukkaalla on omasta asunnostaan uloskäynti terassille ja yhteisöllisen asumisen asukkailla on asunnoissaan parvekkeet.

Yksikön henkilökunta ilmoittaa kiinteistöhuollolle puhelimitse tai sähköpostilla havaituista huoltotarpeista tai epäkohdista. Tieto viedään myös esihenkilölle sekä muulle henkilökunnalle. Henkilökunta tarkistaa asiakkaiden asunnon kuntoa aina asunnossa käydessään ja ilmoittaa havainnoistaan kiinteistöhuollolle ja esihenkilölle.

Toimitilojen tarkastukset

Paloviranomaisen tarkastus ja terveystarkastus tehdään yksikön tiloihin kolmen vuoden välein.

Palotarkastus on tehty yksikköön 27.10.2025. Käynnillä kiinnitetty huomiota asuntojen paloturvallisuuteen kodin omaisessa ympäristössä. Valvontakäynnillä keskusteltu teemavalvontaan liittyen pelastuslain mukaisesta omatoimisesta varautumisesta.

Terveystarkastaja on tehnyt käynnin yksikköön 9.3.2026. Tällöin kiinnitetty huomiota yksikön sisäilmaan liittyviin asioihin.

Keski-uudenmaan ympäristökeskus tekee säännöllisiä tarkastuksia elintarvike omavalvonnan tarkastamiseksi sekä toteuttamiseksi. Tarkastuksessa todettu elintarvikkeisiin liittyvän valvonnan olevan asianmukaisella tasolla. Omavalvontakäynti on suoritettu 27.5.2024.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Yksikön henkilökunta ilmoittaa kiinteistöhuollolle puhelimitse tai sähköpostilla havaituista huoltotarpeista tai epäkohdista. Tieto viedään myös esihenkilölle sekä muulle henkilökunnalle. Henkilökunta tarkistaa asiakkaiden asunnon kuntoa aina asunnossa käydessään ja ilmoittaa havainnoistaan kiinteistöhuollolle, esihenkilölle ja vastaavalle ohjaajalle. Kiinteistöhuolto ja isännöitsijä vastaavat pitkäjänteisestä kiinteistön ylläpidosta sekä suunnitelmista.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä on tallentava kameravalvonta, jonka näkyvyys alueena on talon välitön ulkotila ulko-ovien läheisyydessä. Kameravalvonta rajautuu kohdentuen rakennuksen välittömään ympäristöön. Rakennuksen käytävät tai muu ympäristö ei ole valvottavissa. Valvontapääte sijaitsee ryhmäkodin ohjaajien toimistossa ja on ainoastaan yövalvonnan aikana päällä. Ryhmäkodin yhteydessä olevassa lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta, jonka näkyvyys on ainoastaan lääkehuoneen alueella. Kameravalvonnan tallenteiden ylläpidosta vastaa Keusoten

turvallisuudesta vastaavat henkilöt. Kameravalvonnasta ilmoittava kyltti löytyy ulkovaraston ja kiinteistön seinästä.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Esihenkilö Nina Hintikka.

Turvallisuuden varmistaminen

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Yksikön tilojen terveellisyyttä henkilökunta havainnoin päivittäin työn ohessa. Asunnoissa käydessään henkilökunta havainnoi tilojen kuntoa ja puhtautta.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti paloturvallisuus koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Säännölliset poistumisharjoitukset ja turvallisuuskävelyt ovat osa arjen turvallisuuden kehittämistä. Poistumisharjoituksia toteutetaan yksikössä kaksi kertaa vuodessa. Harjoitukseen osallistuu henkilöstön lisäksi yksikön asiakkaat. Turvallisuushavainnot ilmoitetaan esihenkilölle ja niistä tehdään ilmoitus ohjeiden mukaisesti.

Terveydelliset olosuhteet

Vuosittain tai tarvittaessa tehtävässä riskien arvioinnissa tunnistetaan ongelmia, ja niiden pohjalta mietitään toimenpiteitä. Yksikön tilojen terveellisyyttä henkilökunta havainnoin päivittäin työn ohessa. Asunnoissa käydessään henkilökunta havainnoi tilojen kuntoa ja puhtautta.

Yksikössä on kiinnitetty huomioita ilmanvaihtoon, sisäilmanlaatuun sekä sisälämpötiloihin. Näiden asioiden tiimoilta tehdään yhteistyötä isännöitsijän kanssa sekä korjaavia toimenpiteitä on suoritettu tarpeiden ja tutkimusten perusteella.

Tilojen riskit

Yksikössä huomioitavia riskejä ovat mm. kemikaalit, ja terävät välineet. Kemikaalit säilytetään niille osoitetuissa paikassa. Yksikön kemikaaleista pidetään listausta. Terävät keittiövälineet säilytetään laatikossa, joka on mahdollista lukita. Aukkailla on myös omissa asunnoissaan teräviä keittiövälineitä.

Yksikössä säilytetään tietosuojamateriaali lukitussa toimistossa tai yhteisen tilan lukitussa laatikossa. Tietokoneita käytetään yhteisessä tilassa, ne suljetaan, kun henkilökunta ei tietokonetta enää käytä. Henkilökunta ilmoittaa esihenkilölle huomaamistaan riskeistä sekä toimii välittömästi tilanteen mukaan poistaakseen riskin tai vähentääkseen mahdollisia vaurioita.

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.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä 9Solutions hoitajakutsujärjestelmä. Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla on käytössä turvaranneke sekä kiinteä kutsupainike, jolla hän voi kutsua ohjaajaa. Hälytys rannekkeesta tulee sekä ryhmäkodin että yhteisöllisen asumisen ohjaajien puhelimeen. Käytössä olevien turvapainikkeiden sekä järjestelmän käyttöön pääkäyttäjä koulutus. Pääkäyttäjät ovat opastaneet muuta henkilöstöä kutsupainikkeiden sekä järjestelmän käytössä.

Ohjaajilla on käytössä kutsupainikkeet, joita kannetaan mukana työvuorossa. Muutamassa tilassa on myös erilliset painikkeet kiinteällä asennuksella. Näillä painikkeilla voi kutsua toisen ohjaajan tarvittaessa avuksi. Painikkeiden hälytykset menevät ryhmäkodin sekä yhteisöllisen asumisen puhelimiin. Alaovella on ovikello, jonka hälytys ja videokuva tulee sekä ryhmäkodin että yhteisöllisen asumisen puhelimeen. Ovikello ja kutsuhälytys kuitataan puhelimesta heti kun niihin on reagoitu.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Yksikön ohjaajat ohjaavat asiakasta turvarannekkeen käytöstä. Ranneke testataan säännöllisesti, kerran viikossa maanantaisin. Rannekkeen viestit kulkevat yksikön ohjaajien puhelimiin. Puhelimeen tuleva viesti kuitataan omassa sovelluksessaan, kun siihen on reagoitu. Puhelin hälyttää äänellä niin pitkään, kunnes hälytykseen on vastattu.

Yksikköön on nimetty hälytyslaitteiden vastuukäyttäjät, jotka opastavat muuta henkilöstöä laitteiden ja järjestelmän käytössä. Ohjaajien käytössä olevat kutsupainikkeet, asiakkaalla olevat painikkeet sekä eri huonetiloissa olevat painikkeet testataan säännöllisesti.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Mikäli turvalaitteiden toimivuudessa on ongelmia, esihenkilö tai vuorossa oleva ongelman havainnut työntekijä on yhteydessä palveluntuottajaan. Palveluntuottajan yhteystiedot löytyvät yksikön toimistosta.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia,

laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Tarja Siren.

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinällisten laitteiden rekisterinä toimii: Laatuportti

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

Lääkinällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Lääkinällisten 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 palveluysiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen 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, maahantuoajalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toiminnassamme painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokemus turvallisuudesta ja hyvä olo. Asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista aikuisuutta. Tavoitteet määritellään palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä palvelusuunnitelmaa laadittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa ja kotikunnan edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu, jonka pohjalta asiakkaan toimintaa järjestetään asiakkaan tavoitteiden ja toiveiden pohjalta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan yksikössä vähintään puolivuositain. Tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamiseksi ovat konkreettisia, jotta oikeanlainen tuki ja ohjaus on yksikössä mahdollista järjestää. Asiakkaan oman äänen kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat keskeisessä roolissa kaikessa ohjauksessa ja hoidossa. Osallisuutta edistetään selvittämällä asiakkaan apuna esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia, tapahtumia ja mahdollisuuksia osallistua omien yhteisöjensä toimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Tavoitteena on madaltaa kynnystä tutustua etenkin lähiympäristössä sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin. Ohjaajat tukevat asiakkaan tarvitsemalla yhteydenpitoa asiakkaiden omiin verkostoihin kuten ystäviin ja omaisiin.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Yksikössä asiakkailla on mahdollisuus osallistua yksilölliseen ja yhteiseen toimintaan, joka sisältää ulkoilua, tapahtumiin ja harrastuksiin osallistumista. Asiakkaiden kanssa tutustutaan lähialueilla tarjolla olevaan toimintaan ja tapahtumiin. mm. Keski-uudenmaan kehitysvammaisten tukiyhdistyksen toimintaan ja tapahtumiin. Asiakkaat osallistuvat yksikön ulkopuoliseen toimintaan ja harrastuksiin yksin tai ryhmän mukana. Asiakkaat voivat osallistua toimintaan myös vapaa-ajan avustajan kanssa. Henkilökunta auttaa harrastuksiin ja vapaa-ajan tapahtumiin ilmoittautumisessa, lippujen hankinnassa, kyytien tilaamisessa. Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti yksikön sisäisen ja ulkopuolisen toiminnan sisällön suunnitteluun.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin. Päivittäiset kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Väliarviot kirjataan puolen vuoden välein. Terveystilan seuranta kirjataan

yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaan hoitotaulukkoon. Näiden kirjausten perusteella tehdään yhteenvetoa aina tarvittaessa tai vähintään puolenvuoden välein.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat saapuvat Lampipuistoon Palmia ateriapalvelulta kolme kertaa viikossa kylminä ja ohjaajat lämmittävät ruuat. Ruokalistoissa on otettu huomioon vuodenaikojen vaihtelut ja lisäksi ruokalistoissa on huomioitu juhlapyhät. Ateriat vastaavat asiakasryhmämme ravitsemushoidon tarpeita ja ne täyttävät ravitsemussuosituksen vaatimukset. Ruokahuollon yhtenä periaatteena on terveyttä ja hyvinvointia edistävä syöminen. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Kiinnitämme huomiota ruoan turvallisuuteen (lämpötila mittaukset ja aistinvarainen arviointi) ja esteettisyyteen. Huomioimme hygienian näkökulman niin ruoan kuljetuksessa, säilytyksessä kuin tarjoilussakin keittiön omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Ohjaajat huolehtivat ryhmäkodin ruokahuollosta sekä siihen liittyvistä tehtävistä. Yhteisöllisessä asumisessa henkilöstö osallistuu ruokahuoltoon ja siihen liittyviin toimenpiteisiin asiakaskohtaisten suunnitelmien mukaan, huolehtien kuitenkin yhteistilojen sekä ruokailutilanteiden turvallisesta ja hygieenisestä toteutumisesta.

Osa yhteisöllisen asumisen asiakkaista huolehtivat itse ruuan hankinnasta ja valmistamisesta. Asiakkaiden kanssa mietitään tarpeen mukaan yhdessä tulevia kauppaostoksia, käydään kaupassa sekä valmistetaan aterioita. Asiakasta tuetaan päätöksien/valintojen teossa sekä kaupassa käymisessä. Asiakasta tuetaan mahdollisimman itsenäiseen ruuanlaittoon sekä ohjataan terveelliseen ruokavalioon. Asiakkailla on yhteisesti sovitut lounas ja päivällis-ajat. Kellon ajallisesti ruokailujen ajat sijoittuvat seuraavasti; aamupala klo 7–9, lounas klo 11–12, päivällinen klo 16–17 ja iltapala klo 19–20. Asiakkailla saattaa olla yksilöllisiä tarpeita sekä toiveita ruokailuaikojen suhteen, aikatauluja voidaan muokata tarpeet ja toiveet huomioiden.

Sovittuina ruokailu ajankohtina ruokaa lämmitetään suurempi määrä kerrallaan ja jaetaan asiakaskohtaisesti annoksiin. Yhteisöllisen asumisen asiakkailla on mahdollisuus itsenäiseen ruokailuun oman aikataulun mukaan. Heillä on myös omassa asunnossaan tarvikkeet aamu- sekä iltapaloille. Ryhmäkodilla asiakkaat syövät porrastetusti yhteisessä keittiössä. Ruokailu ajoissa sekä tilanteissa on otettu huomioon heidän yksilöllinen tarpeensa ruokailurytmiin sekä ruokarauhaan liittyen.

Halutessaan asiakas voi ruokailla sovituista ajankohdista poiketen. Ajoittaiset yhteiset ruokailuhetket voivat poiketa sovituista ruokailu rytmeistä. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi yhteiset ravintolakäynnit, leipomis- tai ruuanlaitto hetket.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Valmisannoksia tilatessa huomioidaan mahdolliset erityisruokavaliot. Henkilökunta jakaa asiakkaille ruoan, huomioiden kunkin asiakkaan ravitsemuksellisen sekä nesteytyksen tarpeen. Ruoka annoksia jaettaessa huomioidaan asiakkaan omat toiveet samalla huomioiden annoskoot ja

ravinnon monipuolisuus. Ravitsemuksen tasoa seurataan asiakaskohtaisesti sovitulla tavoilla. Asiakkaat punnitaan säännöllisesti yksilöllisen tarpeen mukaan, muutoksia asiakkaan terveydentilassa ja painossa havainnoidaan, niistä ollaan tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon.

Henkilökunta huomioi erityisruokavaliot ruokailusta tehdessä. Tilausten tullessa annokset tarkistetaan ennen asiakkaalle antamista.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön oma puhtaussuunnitelma/ hygieniasuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Siisteyttä ja yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoiden päivittäin, havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi. Yksikössä on valittu hygieniavastaava joka omalta osaltaan varmistaa hygieniaan liittyvien asioiden seurantaa ja toteutumista.

Yksikössä noudatetaan voimassa olevia Keusoten ohjeistuksia sekä asiakaskohtaisia ohjeistuksia. Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa seuraavilla osa-alueilla; aseptinen työskentely käsihygieniasta ja jätteiden lajittelu. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Käsihuuhdetta on käytettävissä yleisissä tiloissa sekä ohjaajien työskentelytiloissa. Siisteyttä ja yleistä hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti havainnoiden päivittäin, havaittuihin puutteisiin puututaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä käy palkkatuella palkattu siivooja kaksi kertaa viikossa siivoamassa yleiset tilat, kylpyhuoneen, saunan ja pyykkihuoneen. Siivoojan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja äkillisissä tilanteissa siivoukseen liittyviin erityistarpeisiin reagoidaan nopeasti. Henkilöstö huolehtii päivittäisestä siisteydestä. Ryhmäkodin asiakashuoneet siivotaan ohjaajien toimesta kerran viikossa, tai tarpeen mukaan ja asiakkaat osallistuvat huoneensa siivoukseen omien taitojensa mukaisesti. Asukkaat, jotka asuvat yhteisöllisen asumisen asunnoissa, siivoavat itsenäisesti tai ohjaajan avustamana/tukena.

Yksikössä on yhteinen pyykkitupa, joka on tarkoitettu kaikille talon asukkaille. Ohjaaja auttavat ja tukevat pyykkihuollon toteutumisesta tarpeen mukaan. Ryhmäkodin asukkaat osallistuvat omaan pyykkihuoltoonsa omien taitojensa mukaisesti. Yhteisöllisen asumisen asukkailla on myös mahdollisuus hankkia asuntoonsa oma pyykinpesukone.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygienian ohjeisiin. Mahdollisissa akuuteissa epidemioissa suojatutkimista lisätään voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä on valittu myös hygieniavastaava, jonka tehtävään kuuluu jakaa muulle työyhteisölle tiedoksi ja käytäntöön saamia ohjeistuksia.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hygieniavastaavina yksikössä toimii Eija Katainen sekä Janna Nyman 040 304 7216.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin terveysaseman kautta. Lähin terveydenhoitoa tarjoava taho on Järvenpään JUST- terveysasema, ellei toisin ole asiakkaan hoitosuunnitelmassa ohjeistettu. Terveydenhuollon ja yksikön välisessä yhteistyössä on mukana yksikön sairaanhoitaja. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen on myös mahdollista kääntyä yksityisten palveluntarjoajien puoleen asiakkaan taloudellisen tilanteen salliessa. Asiakastietojärjestelmästä löytyy tieto asiakkaan terveydenhoidon yhteystiedot sekä järjestämisen tavat. Henkilökunta tutustuu asiakkaan asumisensuunnitelmaan, josta tieto löytyy. Yhteystiedot sekä järjestämisen tavat ovat myös helposti löydettävissä, kun niitä tarvitaan. Yksikössä kaikki ohjaajat sekä sairaanhoitaja vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

Yksikön ohjaajat havainnoivat, kirjaavat ja tuovat esille poikkeamia asiakkaan voinnissa ja niihin reagoidaan tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä. Akuutissa ja vakavassa tilanteessa soimitaan 112.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä ohjetta liittyen kuoleman toteamiseen ja vainajan laittoon. Ohje löytyy yksikössä toimintaohje- kansiosta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asiakkailla on mahdollista asua omissa kodeissaan elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on olosuhteet huomioiden mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, kipua tehokkaasti hoitaen ja oloa helpottaen. Omaisten ja läheisten on mahdollisuus olla asiakkaan luona ympäri vuorokauden. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen. Henkilöstöresurssia lisätään tarpeen vaatiessa.

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 työyksikkökohtainen 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: 10.12.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoidossa toimimista ohjaa yksikön lääkehoitosuunnitelma. Ohjaajat ovat tutustuneet ja sitoutuvat työssään noudattamaan voimassa olevaa suunnitelmaa. Kun toiminnassa tai arjessa huomataan poikkeamia, muita työhön tai toimintaan liittyviä huomioita tehdään ohjeen mukainen lääkehoitoon liittyvä poikkeama ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään yhteisesti tiimeissä esihenkilön sekä sairaanhoitajan kanssa. Jos lääkehoidossa huomataan muita poikkeamia, ilmoitetaan asiasta lääkehoidon vastaaville henkilöille, esihenkilölle sekä sairaanhoitajalle. Jos tilanne vaatii akuutteja toimenpiteitä, toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Nina Hintikka, asumispalveluiden esihenkilö, Kirsi Paloheimo, sairaanhoitaja.

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Mirva Kivinen ja Janna Nyman

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä ja käytön tavasta sovitaan asiakkaan ja edunvalvojan kanssa. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei asiakasvaraseurantaa ylläpidetä, vaan ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Tuki ja ohjaus voi muun muassa sisältää ohjausta laskunmaksussa tai muuta tukea, jossa ei käsitellä henkilöstön osalta asiakkaan pankkitietoja tai pankkikorttia. Henkilöstö ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia tai sen tunnuslukuja. Asiakkaan tulee itse osata käyttää omistamaansa pankkikorttia tunnuslukuineen. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä kaapissa. Asiakasvaroja käsittelee ainoastaan yksikön oma henkilökunta ja asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkaan asuvat omissa asunnoissaan, yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta yhteisissä tiloissa. Asiakkailla on mahdollisuus säilyttää omaa omaisuuttaan yhteisessä lukollisessa verkkovarastossa, joka sijaitsee rakennuksen pihapiirissä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan asioissa keskustellessa pidetään moniammatillisia palaverieja, joissa ensisijaisesti asiakas on mukana ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessaan hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen protokollan mukaisesti.

Pääasiallisia verkostoja asiakkaila ovat julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, avustajat, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat. Yksikön sairaanhoitaja ja ohjaajat toimivat tarvittaessa asiakkaiden yhteyshenkilönä terveydenhuoltoon.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

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

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

Keski-uudenmaan hyvinvointialueella on henkilöstölle tarkoitettu kirjaamisvalmennus koulutus, jonka jokainen ohjaaja käy perehdytyksensä aikana. Yksikössä on myös kirjaamisvalmentaja, joka ohjaa ja opastaa tarvittaessa tarkemmin kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Työpaikkaohjaaja opastaa opiskelijoita ja harjoittelijoita kirjaamiseen. Asiakastyön kirjaaminen voi tapahtua yhdessä asiakasta kohdatessa, työvuoron aikana tai vuoron päätteeksi.

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.
- Kirjaamiseen voi käyttää kansiota tai paperivihkoa (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansioon tai vihon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim. lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle.
- Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen.
- Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika.
- Tulostetut ajantasaiset lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta- tai kaapista.

Katkon jälkeen paperille kirjoitetut tiedot siirretään APTJ- järjestelmään ja paperiset versiot hävitetään tämän jälkeen asianmukaisesti.

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 tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Riskienhallinnan työ yksikössä tarkoittaa sekä asiakastyön että ympäristön huomioimista. Huomattuihin riskeihin reagoidaan tilanteen vaatimalla tavalla. Tilanteiden ennakointi ja huomiointi liittyy myös asiakkaiden kanssa turvalliseen toimimiseen arjessa. Ohjaustyössä perehdytään sovittuihin toimintatapoihin sekä struktuureihin ja noudatetaan niitä työtä tehdessä. Asiakasturvallisuuteen liittyy myös henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja riittävän henkilöstömäärän varmistaminen työvuoroissa. Henkilöstö osallistuu Aveckin koulutukseen. Koulutus perustuu asiakkaiden kanssa ennakointiin sekä haastavissa tilanteissa toimimisen tukemiseen. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa viipymättä huomaamistaan epäkohdista ja mahdollisista riskeistä yksikön esihenkilölle. Epäkohdista tulee tehdä ilmoitus tilanteen vaatimalla tavalla. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja toimii niiden vaatimalla tavalla.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Infektioiden hallinta	Mahdollisiin epidemia tilanteisiin reagoidaan nopeasti infektioiden torjunnan ohjeiden mukaisesti.
Lääkitysturvallisuus	Lääkevastaavat sekä sairaanhoitaja tiedottavat ajankohtaisista lääketurvallisuuteen liittyvistä asioista henkilöstöä tiimipalavereissa. Vakutuisella

	henkilökunnalla on lääkeluvat ja toiminta asianmukaista. Mahdollisissa lääkepoikkeama tilanteissa pohditaan, kuinka tulisi toimia. Kehitetään toimintatapoja poikkeamien välttämiseksi. Sijaiset perehtyvät ja hankkivat mahdolliset lääkeluvat koulutuksensa mukaisesti.
Asiakkaiden uhka- ja väkivaltatilanteet	Ohjaajilla on Avekki- koulutus, jolla pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi mahdollisiin uhkaaviin tilanteisiin asiakkaita rauhoittamalla. Toimintamallien ja struktuurin luominen. Tarvittaessa asiakkaalle on luotu toimintamallit. Henkilökunta sitoutuu noudattamaan toimintamalleja. Toimintamallit ovat ennaltaehkäisevää ja turvallisuuden tunteen lisäävää toimintaa asiakkaalle.
Henkilöstön riittävyys	Akuuteissa poissaolotilanteissa varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen työvuoroissa.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Vaaratapahtumat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käsitellään työyhteisön tiimipalavereissa, jotta tulevaisuudessa välttyttäisiin samoilta vaaratapahtumilta sekä tunnistetaan yksikön riskit.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 omaevalvonnalliset 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.

Jokaisella yksikössä työskentelevällä on ilmoitusvelvollisuus ilmoittaa viipymättä huomaamistaan epäkohdista yksikön esihenkilölle. Epäkohdista tulee tehdä ilmoitus tilanteen vaatimalla tavalla. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja toimii niiden vaatimalla tavalla.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaevalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

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 Laatuporttiin tulleita ilmoituksia. Ilmoituksia käsitellään henkilöstön kanssa yhteisissä viikoittaisissa palaverissa. Jatkotoimenpiteitä suunnitellaan yhteisesti tarvittavien tahojen kanssa, jonka pohjalta tehdään myös tarvittavat jatkoseurannan suunnitelmat. Riskienhallintaa seurataan yksikössä säännöllisesti tehtävän riskienarvioinnin kautta. Arvioinnissa seurataan tehtyjä toimenpiteitä sekä niiden vaikuttavuutta yksikön arkeen.

10. Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Nina Hintikka ja vastaava ohjaaja Saara Jaskari

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.

Henkilöstöllä on tieto mitä omavalvontasuunnitelmaan sisältyy ja miten suunnitelmaa tulee päivittää. Omavalvonta suunnitelmasta käydään työyhteisössä yhteistä keskustelua sekä tehdään tarvittavia muutoksia aina tarpeen vaatiessa. Suunnitelman päivitetään kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelmaan kuuluvia asioita kerrataan yhdessä säännöllisten yhteisten palaverien yhteydessä. Henkilökunta lukee ja tutustuu omavalvontasuunnitelmaan ja kirjaa tästä lukukuittauksen. Omavalvontasuunnitelmaa käydään yhteisesti läpi tiimipalaverissa.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Suunnitelma on nähtävillä Lampipuistossa ilmoitustaululla sekä ryhmäkodin että 3.krs ohjaajien perehdytys kansioista.

Yksikköön ollaan luomassa päivittäisjohtamisen taulua, jossa seurataan omavalvontasuunnitelmassa asetettuja tavoitteita sekä niiden toteutumista arjessa.

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 yksikössä yhteisen tilan ilmoitustaululla sekä 1. ja 3.krs toimistoissa olevista turvallisuus kansioista. Suunnitelma löytyy myös yksikön yleiseltä ilmoitustaululta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö 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 Oma-ohjelmointisuunnitelman päivityksen tiedot

Oma-ohjelmointisuunnitelma on laadittu/päivitetty: 29.5.2026

Oma-ohjelmointisuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Saara Jaskari ja Nina Hintikka.

Oma-ohjelmointisuunnitelman hyväksyntätiedot ovat yllätyksessä.