

Paimenkodit

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	7
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	7
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	7
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	7
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	7
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	8
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	8
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	10
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.....	14
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	15
5.4	Henkilöstön rekrytointi	15
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	16
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	16
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	16
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	17
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	18
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	19
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	21
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	21
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	21
7.3	Ravitsemuksen seuranta	22
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	22

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	23
7.6	Lääkehoito	24
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
7.8	Monialainen yhteistyö.....	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	26
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	27
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	27
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	28
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	29
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	31
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	32
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	33

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Paimenkodit (Sinisiipi ja Sateenkaari)
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Paimenkodit: Sinisiipi: Paimentie 11, 01900 Nurmijärvi. Ohjaajat p. 0403047339 Sateenkaari: Paimentie 19, 01900 Nurmijärvi. Ohjaajat p. 0403047338 Esihenkilö Jenna Huotari, jenna.huotari@keusote.fi , 0403047187
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Yhteensä 12 asiakasta, kehitysvammaiset ja autismin kirjon asiakkaat, ympäri vuorokautiset asumispalvelut. Sinisiipi: 6 asiakasta, Sateenkaari: 6 asiakasta
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Yksikön esihenkilö Jenna Huotari, 0403047187, jenna.huotari@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Merja Siltala, 0403048099, merja.siltala@keusote.fi Vs. Päällikkö Sari Pesu, 0504972979, 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. Palvelun sisällön on oltava turvallista, itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ja ammatillista, tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa. Yksikössä tuotetaan ympärivuorokautista asumispalvelua.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Asiakkaat kohdataan yksikössä yksilöinä, jokaisen omat vahvuudet ja tuen tarpeet huomioiden. Teemme yhteistyötä asiakkaan ympärillä olevan verkoston kanssa tiiviisti, asiakkaan toivomalla tavalla. Työtä ohjaavat tutkittu tieto, asiakkaan tarpeet ja vaikuttavuuden jatkuva arviointi.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palmia, Mari Ahlgren, yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari.

Ruokahuolto: Palmia, Mari Ahlgren, yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari.

Kiinteistöhuolto: Kotikatu, Hankinnasta vastaa Uudenmaan vammaispalvelujen kiinteistöpäällikkö Miika Saarinen. Yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari.

Apteekkipalvelut Yliopiston apteekki ja annosjakelu, Ann-Mari Tiainen. Yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari.

Jätehuolto Lassila & Tikanoja. Yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari.

Laitehuolto: HUS-apuvälinehuolto sekä Algol Trehab Oy. Yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari sekä Kati-Kristiina Vuori.

Hoitajakutsujärjestelmä: Lohde Oy, 9Solutions. Yksikön vastuhenkilö Jenna Huotari

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien 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

Palvelun laatuvaatimuksia yksikössä ovat mm. asiakaslähtöiset, itsemääräämisoikeutta kunnioittavat ja turvalliset toimintatavat. Yksikössä keskustellaan aktiivisesti arvoista ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisesta sekä kehitetään toimintamalleja laadun parantamiseen ja palvelun vaikuttavuuteen. Poikkeamat käsitellään viivytyksettä. Yksikössä korostetaan avointa keskustelukulttuuria ja kehittämismyönteisyyttä, jotta myös virheet uskalletaan ottaa rehellisesti puheeksi. Yhtenä työkaluna on Laatuportti-ilmoitukset, mutta poikkeamien ohella seurataan myös onnistuneita palveluprosesseja ja nostetaan niitä aktiivisesti keskusteluun. Puolivuosittain asiakkaiden palveluiden toteuttamissuunnitelmista tehdään yhteenveto, jossa arvioidaan toteutuneita tavoitteita ja samalla päivitetään niitä ajantasaisiksi yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaspalautteet käsitellään heti niiden saapuessa ja tuodaan keskusteluun työryhmässä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omaevalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omaevalvontaan 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.

Yksikön henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä Laatuportti-ohjelman kautta. Havainnot käsitellään esihenkilön toimesta ja tarpeen mukaan koko henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Havaitut hyvät käytänteet ennaltaehkäisyyn jalkautetaan kaikkiin yksiköihin. Seuraavassa kokouksessa palataan edellisen muistion asioihin, jolloin pystytään arvioimaan toimenpiteiden riittävyyttä.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vammaispalvelujen päällikkö vastaa kaikkien vammaispalvelujen asumisen ja päiväaikaistoiminnan yksiköistä. Koordinoiva esihenkilö vastaa useista eri päiväaikaisen toiminnan sekä asumisen yksikön toiminnoista. Lähiesihenkilöt vastaavat oman asumisen tai päiväaikaisen toiminnan yksiköidensä toiminnasta.

Yksikön esihenkilön koulutus, kokemus ja ammattitaito on selvitetty rekrytointivaiheessa ja ne vastaavat tehtävän vaatimuksia.

Palvelutoiminnan johtaminen

Esihenkilöllä on pienet työskentelytilat yksikön yhteydessä. Esihenkilö vastaa useamman ryhmäkodin ja yksikkökokonaisuuden toiminnasta. Valvonta tapahtuu yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa, joilla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista. Toiminnan johtaminen tapahtuu päivittäiskohtaamisten lisäksi viikoittaisessa palaverissa, missä käsitellään ajankohtaiset asiat ja lisäksi järjestetään eri teemojen mukaisia tapaamisia. Esihenkilö pitää yhteyttä yksiköihin myös puhelimitse ja sähköpostilla.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Hyvinvointialueen sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä päivittää asiakassuunnitelman säännöllisesti tai silloin, kun asiakkaan elämässä tapahtuu suurempia muutoksia. Asiakkaan päivittäistavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti.

4.2 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Ohjaaja osallistuu asiakkaan asiakassuunnitelmapalaveriin. Asiakkaiden asiakassuunnitelmat ovat osana asiakkaan perustietokansioita. Näiden pohjalta luodaan palveluihin oma toteuttamissuunnitelmansa, joka on kirjattu asiakastietojärjestelmään ja joka ohjaa paitsi päivittäistä kirjaamista, myös käytännön työn toteuttamista. Rakenteiselle hoitokertomukselle suunnitelman pohjalta kirjatut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat ovat ohjeena kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ohjaajille. Laajat arvioinnit tavoitteiden toteutumisesta kirjataan puolivuositain tai asiakkaan tarpeen edellyttäessä useammin.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Asiakkaiden suunnitelmat toimivat kirjausjärjestelmässä ajantasaisina ohjeina ja niihin liittyvät toteutukset kirjataan aina suunniteltujen toimintojen pohjalta. Nämä suunnitelmat toimivat myös perehdytyksen pohjana asiakaskohtaisia ohjeita opastettaessa. Suunnitelmat pidetään reaaliaikaisesti ajan tasalla.

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.

Kaikille asiakkaille on nimetty asiakasohjauksen yksiköstä omatyöntekijä.

4.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme 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.

4.4 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

itseään määräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaan päivän kulku toteutuu asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen. Arki etenee asiakkaiden tarpeisiin perustuen, ei yksiköstä lähtöisin olevien aikataulujen mukaisesti. Asiakkaiden toiveita ja tavoitteita lähestytään myönteisesti ja tuetaan niiden toteutumista käytettävissä olevin keinoin. Asiakkaille tarjotaan tietoa ymmärrettävässä muodossa esimerkiksi osallisuuden vahvistamiseen, sosiaaliin suhteisiin, yhteiskunnan sääntöihin sekä velvollisuuksiin liittyvissä asioissa. Asiakkaita tuetaan ymmärtämään päätöksensä seurauksia ja kommunikoinnissa hyödynnetään asiakkaan tarpeista lähtöisin olevia keinoja ja apuvälineitä. Mikäli asiakas ei osaa ilmaista toiveitaan edes kommunikoinnin apuvälineiden avulla, havainnoidaan ja kirjataan asiakkaan kehollisia eleitä ja käytöstä. Yksikössä keskustellaan aktiivisesti itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista ja reflektoidaan näkökulmia käsillä oleviin kysymyksiin. Henkilökunnan kanssa käydään läpi itsemääräämisoikeuteen liittyviä periaatteita yleisellä tasolla sekä case-esimerkkien kautta. Yksikössä on nimetty IMO-vastaava. Asiakassuunnitelmiin on kirjattu tavoitteet yksilöllisesti itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina viimesijainen keino. Työote on ennakoiva ja tällä tavoin pyritään ehkäisemään haastavan käytöksen tai muiden vaaratilanteiden ilmenemistä. Jos asiakkaalla tiedetään esiintyvän haastavaa tai vaarantavaa käytöstä, hänen kanssaan suunnitellaan toimia, joilla voidaan välttää tai merkittävästi vähentää riskialttiita tilanteita. Tämä voi tarkoittaa monenlaisia toimia, kuten stressitason yleistä madaltamista esimerkiksi strukturoinnilla ja aistiherkkyksien huomioimisella, tai harjoittelemalla asiakkaan kanssa huolellisesti turvataitoja tilanteen ollessa rauhallinen. Asiakkaalle pyritään erilaisin keinoin löytämään välineitä itsesäätelyyn ja omaan hallinnan tunteeseen. Asiakkaan käyttäytyessä aggressiivisesti, paikalta ensisijaisesti vetäydytään kauemmas, turvataan muut asiakkaat ja annetaan kiihtyneelle asiakkaalle tilaa rauhoittua. Toiminnassa huomioidaan aina pienimmän

haitan periaate ja mikäli rajoitustoimenpidettä on käytettävä, on sen oltava lievin mahdollinen tilanteeseen sopiva keino. Haastavien tilanteiden ilmetessä ohjauksessa huomioidaan erityisen huolellisesti, että ei provosoida asiakasta, vaan pyritään rauhoittamaan kohtaaminen esimerkiksi keskustelemalla ja antamalla aikaa.

Joskus kuitenkin rajoitustoimenpiteen käyttö on välttämätöntä. Lainsäädäntö määrittelee, onko kyseisen rajoitustoimenpiteen käytössä kyse tilannekohtaisesta ratkaisusta vai tarvitaanko kirjallinen viranhaltijapäätös. Mikäli kyse on rajoitustyyppinä jälkimmäisestä, tekee päätöksen asumisyksikön esihenkilö. Rajoitustoimenpiteet käsitellään Keusoten vammaispalvelujen moniammatillisessa, kerran viikossa kokoontuvassa itsemääräämisoikeustyöryhmässä (jäljempänä IMO-työryhmä). IMO-työryhmässä jäsenenä ovat lain määrittämät asiantuntijat: Lääkäri, itsemääräämisoikeuteen perehtynyt sosiaalityöntekijä ja psykologi. Asiakkaaseen ja asiaan tutustuttuaan he tekevät yhteisen arvion asiakkaan rajoitustoimenpiteiden edellytysten täyttymisestä, viimesijaisuudesta ja käytännön toimintatavoista. Lisäksi jäsenistöön kuuluu sosiaalityön esihenkilö ja palvelutoiminnan edustajina koordinoiva esihenkilö sekä asumispalvelun esihenkilö.

IMO-työryhmän tekemän arvioinnin ja huomioiden pohjalta asumisyksikön esihenkilö laatii kirjallisen viranhaltijapäätöksen, mikäli rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyvät. Asiakasta ja/tai hänen edustajaansa kuullaan asiassa ennen päätöksen tekemistä. Päätökseen kirjataan, miten rajoitustoimenpidettä sovelletaan ja millaisissa tilanteissa sen käyttö on välttämätöntä. IMO-työryhmässä sovitaan, koska asiaa arvioidaan seuraavan kerran. Viimeistään työryhmä käsittelee asian uudelleen päätöksen mahdollisen uusimisen ajankohdan lähestyessä, mutta seurantaväli voi tapauksesta riippuen olla lyhyempi ja tarvittaessa IMO-työryhmässä asiakkaan asiaa käsitellään tiheästikin. Ratkaisuperusteisista rajoitustoimenpiteistä laaditaan asiakaskohtainen ohjeistus asiakkaan asiakastietojärjestelmän hoitokertomukselle. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen annetaan käytetyistä rajoitustoimenpiteistä selvitys. Toteutuneet rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmässä erilliseen rajoitetaulukkaan seurantoihin. Jokainen rajoite käydään henkilöstön kanssa läpi erikseen, jotta toimintaohje on selkeä kaikille. Toimintaohje kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan.

4.5 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaevalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä antavat palautetta toiminnasta yleisimmin arjen toimintojen ja muun kanssakäymisen yhteydessä. Yksikössä huolehditaan siitä, että ilmapiiri on avoin, ystävällinen ja keskustelevalle, jolloin vastavuoroinen kommunikointi ja palautteen antaminen koetaan luontevaksi ja siihen lähdetään matalalla kynnyksellä. Yksikössä järjestetään asiakaskohtaisia tapaamisia yksilöllisesti asiakastarpeisiin perustuen. Omaisille ja asiakkaille yhteisiä tapahtumia pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.

Asiakaspalaute

Palautteen kerääminen tapahtuu luontevimmin muun toiminnan ohessa, mutta käytössä ovat myös Keusoten yhteiset palautekanavat.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palautte-ja-asiakaskokemus/>
- 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. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute käsitellään aina tilanteen vaatimalla tavalla asianosaisten kanssa. Mikäli kyseessä on poikkeama palvelun laadussa, selvitetään sen juurisyitä tarkasti ja sovitaan korjaavat toimenpiteet sekä suunnitelma, miten vastaava virhe vältetään jatkossa. Saatuaan palautteeseen suhtaudutaan kannustavasti ja ymmärretään sen merkitys toiminnan kehittämiseksi.

Asiakasta koskeva ja häntä mahdollisesti mietityttävä asia käydään läpi asiakkaan kanssa hänen ymmärtämällänsä kommunikointitavalla. Mikäli kyse on reklamaatiosta ja siinä on mukana muita yhteistyötahoja tai ulkopuolisia, käsitellään asia myös heidän kanssaan tilannesidonnaisella laajuudella.

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastytyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

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

4.6 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/>

4.6.1 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.

Kaikki poikkeamat käsitellään tilannesidonnaisella laajuudella ja niihin reagoidaan viiveettä korjaavilla toimenpiteillä.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Mahdolliset määräykset ja kehotukset otetaan huomioon ja korjaavat toimet täytäntöönpannaan kyseisen tahon vaatimassa laajuudessa viipymättä.

4.6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Esihenkilö, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, 16 ohjaajaa. Lisäksi vuosilomasijaisia sekä avustavaa henkilöstöä tarpeen mukaan.

Sekä Sateenkaaressa että Sinisiivessä aamuvuorossa 1-2 ohjaajaa/talo, iltavuorossa 1-2 ohjaajaa/talo, yövuorossa 1 ohjaaja/talo.

Esihenkilön, vastaavan ohjaajan ja sairaanhoitajan työaika jakaantuu useamman yksikön kesken.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä huolehditaan riittävästä ohjaajien määrästä ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen mahdollistetaan joustavalla työvuorosuunnittelulla ja myönteisyydellä yksilöllisiä elämäntilanteita kohtaan. Jaksamista tukemalla vahvistetaan työssä pitovoimaa ja pyritään ehkäisemään sairaspotilaita ja tätä kautta sijaistyövoiman käyttöä. Yksikössä huolehditaan, että äkillistenkin potilaita hoitavien aikana asiakkaiden tarpeisiin vastataan ja paikalla on näihin toimiin nähden riittävästi pätevää henkilökuntaa. Äkillisiin ja samanaikaisiin potilaita hoitavien vastataan paitsi sijaisväilyksen kautta sijaista etsimällä, myös pyytämällä omaa henkilökuntaa halutessaan tekemään ylityötä tai sisäisen liikkuvuuden myötä läheisestä Ohjastien yksiköstä henkilökuntaa siirtämällä. Yksikölle on määritelty poikkeustilanteen minimimitoitus, jolla tilapäisesti välttämättömät tehtävät saadaan hoidettua.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisen sijaiset yksikköön tulevat Keusoten keskitetyn sijaisrekryn välittämänä. Pidempiin sijaisuuksiin rekrytoidaan henkilökunta suoraan yksikön esihenkilön toimesta.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Lisäksi pyydetään rikosrekisteriote. 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.

Rekrytoinnissa pyritään löytämään henkilöitä, jotka osaamisellaan täydentävät yksikössä työskentelevää tiimiä. Koska työtä tehdään haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kanssa, ovat vuorovaikutustaidot sekä asiakaslähtöinen lähestymistapa erityisen tärkeitä ominaisuuksia. Vakituiseen toimeen valittavan henkilön tulee täyttää tehtävään vaadittava ammattipätevyys. Tietyissä määräaikaisissa sijaisuuksissa pätevien hakijoiden puuttuessa voidaan huomioida epäpätevät, mutta muuten ansioituneet hakijat (erityisesti loppuvaiheen opiskelijat), mutta tämä vaatii huolellista kokonaisharkintaa yksikön arjen suunnittelussa. Heille voidaan osoittaa erikseen määriteltyjä, yksikön toimintaa tukevia, avustavia tehtäviä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Rekrytoinnissa riittäviä kielitaito- ja taito-osaamisia tarkastellaan paitsi suoritettujen opintojen osalta, myös suullisesti haastattelussa. Jos työsuhteessa olevan henkilön kielitaidossa havaitaan puutteita, jotka vaikuttavat työtehtävien hoitoon, järjestetään etenkin tiettyihin tehtäviin tukea ja työparimalli. Tarvittaessa kannustetaan ja ohjataan lisäopintojen pariin ja suunnitellaan työtehtävien sisältöä tarkemmin henkilön kanssa.

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan uusilta työntekijöiltä ennen työsopimuksen tekoa. Rikosrekisteriotteen tarkistus dokumentoidaan työsopimukselle.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä on laadittu perehdytysuunnitelma ja uutta työntekijää ohjataan työsuhteen alussa aktiivisesti. Työsuhteen alussa käydään läpi huolella tärkeysjärjestyksessä turvallisuuteen liittyvät ohjeet, kuten poistumissuunnitelma ja asiakaskohtaiset toimintamallit. Asiakastyöhön perehdytetään paitsi käytännön tasolla, myös tarjoamalla ajankohtaista tietoa esimerkiksi asiakaskunnalle tyypillisistä diagnooseista ja erityispiirteistä. Työntekijät perehdytetään asiakaskohtaisiin suunnitelmiin jäsennellysti hoitokertomuksen avulla, käytännön tasolla opastetaan näyttämällä esimerkiksi erilaisten hoitolaitteiden toiminta ja asiakaskohtaiset hoitokäytännöt.

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.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkeshoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi henkilökunta on osallistunut mm. AVEKKI-koulutuksiin sekä AAC-koulutuksiin.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asiakkailla on käytössään omien huoneidensa lisäksi yhteisiä oleskelutiloja, keittiö, saunatilat, pesula sekä varastotiloja. Asiakkailla on ryhmäkodeissa käytössä yhteiset suihku- ja WC-tilat. Piha-alueella asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa siellä tehtäviin aktiviteetteihin ja halutessaan tuoda omia harrastusvälineitä. Asiakkaat voivat halutessaan istuttaa pihalle kasvulaatikoihin yrttejä ja kukkia tai muuten osallistua pihan suunnitteluun ja ylläpitoon. Asiakas sisustaa oman huoneensa mieleisellään tavalla omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaat voivat kutsua luokseen vieraita omaan huoneistoonsa ja mikäli oleskellaan vieraiden seurassa yksikön yhteisissä tiloissa, noudatetaan huomaavaisuutta muita asiakkaita kohtaan ja sovitaan yhdessä hyvistä

käytännöistä. Asiakkaila on vuokrasopimus ja päätösvalta omaan huoneistoonsa ja hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi pitkiäkin aikoja yksiköstä poissa.

Ryhmäkodit on rakennettu 1990-luvulla ja vaikka niistä on huolehdittu hyvin ja tilat ovat siistit, eivät ne vastaa enää nykyvaatimuksia kaikilta osin. Ryhmäkotien tilat korvataan rakenteilla olevalla uudisyksiköllä, jonka arvioitu valmistumisajankohta on syksyllä 2027.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen huollosta ja ylläpidosta vastaa Kotikatu-kiinteistöpalvelu. Yksiköstä viestitään kiinteistön omistajalle UVP:lle havaitut korjaus- ja huoltotarpeet, UVP:n kiinteistöpäällikkö antaa työmääräykset huoltoyhtiölle.

Tilojen kulunvalvonta

Tiloissa ei ole käytössä yksilöivää kulunvalvontaa tai asiakkaita kuvaavia kameroita.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Yksikön esihenkilö Jenna Huotari.

Turvallisuuden varmistaminen

Pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen ajantasaisuudesta ja asianmukaisuudesta vastaa esihenkilö yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisen kanssa. Henkilöstölle järjestetään alkusammutuskoulutuksia ja aktiivisesti havainnoidaan sekä kehitetään turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja.

Terveydelliset olosuhteet

Yksikön kumpaankin taloon on luotu yksilöllinen viikkosiivousohjelma, jota ohjaajat toteuttavat. Lisäksi ulkopuolinen sopimuskumppani käy kerran viikossa suorittamassa yhteiset tilat käsittävän perussiivouksen. Talojen lämpötilaa hallitaan pääsääntöisesti ilmalämpöpumpuilla (yhteensä 4), lämmitys viileään aikaan hoituu kiinteillä lämpöpattereilla. Yksikön sisällä ei ole säteilyä aiheuttavia laitteita tai aineita. Yksikön yhteisten tilojen valaistus on lähes kokonaan vaihdettu led-valaistukseksi.

Havainnot mahdollisissa poikkeamissa ovat aistinvaraisia, yleisten tilojen lämpötilaseurantaa ei erillisillä mittauksilla toteuteta, mutta tavoitelämpötilasta poikkeaviin arvoihin reagoidaan tilanteen mukaan. Vastaava ohjaaja tai esihenkilö tilaa tarvittavat huolto- ja korjaustoimet ohjaajien esittämien huomioiden perusteella.

Tilojen riskit

Asumisyksikön siivousskemikaaleja säilytetään pyykkihuoneiden kaapeissa. Päivittäisessä siistimisessä käytettävät siivousaineet (pöytien pyyhkimiseen käytettävät suihkeet, tiskiaineet jne) säilytetään keittiöissä. Kaikki nämä kaapit ovat tarpeen vaatiessa lukittavissa.

Yksikössä asiakkaiden käytössä olevat lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman vaatimusten mukaisesti.

Terävät keittiövälineet säilytetään kaapeissa, joihin ne heti käytön jälkeen palautetaan. Keittiön kaapit ovat tarpeen vaatiessa lukittavissa.

Asumisyksikön lattiat pestään pääsääntöisesti yöohjaajien toimesta, jolloin lattiat ehtivät rauhassa kuivua. Päiväsaikaan lattia kuivataan tarvittaessa. Asiakashuoneiden pesutiloissa sekä yhteissaunassa on tehokas lattialammitus, sekä teräväkuivaimet tilojen nopeaa kuivaamista varten.

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.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin. Lähiyksikössä työskentelee asiakas- ja potilastietojärjestelmien vastuukäyttäjä, joka on myös Paimentien henkilöstön tukena työyhteisössä kirjaamisasioissa.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on olemassa 9Solutions-järjestelmä, mutta sen käyttöä on supistettu siten, ettei sen ole mahdollista tuottaa henkilöivää tietoa tai valvoa asiakkaita tai heidän liikkumistaan.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Mahdolliset uudet ratkaisut luodaan yhdessä Keusoten turvallisuuden asiantuntijoiden kanssa ja mikäli ne koskevat asiakasrajapintaa, käsitellään myös IMO-työryhmässä.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Käytössä on Keusoten toimintaohje mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimintakatkoon ja poikkeustilanteiden kirjaamiseen.

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. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]
- Laitteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Jenna Huotari

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: Asset

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluysikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet

riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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

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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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

Lääkinallisia laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa sekä kotikunnan edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu, jonka pohjalta asiakkaan toimintaa järjestetään asiakkaan tavoitteiden ja toiveiden pohjalta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan vähintään puolivuositain.

Tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamiseksi ovat konkreettisia, jotta oikeanlainen tuki ja ohjaus on yksikössä mahdollista järjestää. Asiakkaan oman äänen kuuluminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat keskeisessä roolissa kaikessa ohjauksessa ja hoidossa.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Osallisuutta edistetään selvittämällä asiakkaan apuna esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia, tapahtumia ja mahdollisuuksia osallistua omien yhteisöjensä toimintaan ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Tavoitteena on madaltaa kynnystä tutustua etenkin lähiympäristössä sijaitseviin sosiaalisiin kohtaamispaikkoihin. Ohjaajat tukevat asiakkaan tarvitsemalla tavalla yhteydenpitoa asiakkaiden omiin verkostoihin, kuten ystäviin ja omaisiin. Yksikössä tuetaan asiakkaita ulkoilemaan ja liikkumaan kullekin mieluisalla tavalla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti hoitokertomuksen ja päivittäiskirjaamisen pohjalta. Arviointeihin vähintään puolen vuoden välein kirjataan ajantasainen tilanne tavoitteiden toteutumisesta ja mahdollisista tarkennuksista. Kirjaukseen tulee sisällyttää asiakkaan oma arvio, mikäli hän kykenee sen antamaan.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ateriat tulevat Palmia-ateriapalvelulta, jossa ravitsemukselliset näkökulmat on otettu kokonaisuuden kannalta huolellisesti huomioon. Asiakkaiden erityiset tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Asiakkaiden erityisruokavaliot huomioidaan yksilöllisesti ja välitetään tilausjärjestelmään Palmialle. Asiakkaat voivat myös halutessaan valmistaa ruokaa itse tai tilata tai ostaa ruokia muuta kautta. Näissä toiveissa asiakkaita avustetaan ja tarjotaan tietoa eri vaihtoehtojen terveellisyydestä ja kokonaisuuden huomioimisesta

Ruoka-ajat ovat säännöllisiä siten, että päivän kaikki ateriat nautitaan oikeaan aikaan ja ruokailuvälit eivät kasva liian pitkiä. Tarvittaessa tarjotaan lisävälipaloja. Ruokailutilanteet pyritään järjestämään rauhallisiksi ja kiireettömiksi. Asiakkailla saattaa olla omia yksilöllisiä tarpeita ruokailutilanteisiin ja -aikoihin liittyen, nämä huomioidaan ja muokataan toimintoja niitä vastaavaksi.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Asiakkaat punnitaan säännöllisesti. Muutoksia asiakkaan terveydentilassa ja painossa havainnoidaan ja niistä ollaan tarvittaessa yhteydessä terveydenhuoltoon. Asiakaskohtaisesti on joskus tarpeen seurata päivittäistasolla nesteen ja ravinnon saantia, näille on erilliset ohjeet asiakastietojärjestelmässä. Yksikön sairaanhoitaja toimii ravitsemusvastaavan tehtävässä.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yksikössä noudatetaan voimassa olevia Keusoten ohjeistuksia sekä asiakaskohtaisia ohjeistuksia. Aseptinen toiminta huomioidaan hoitotoimenpiteissä huolellisesti. Vastaava ohjaaja ja esihenkilö seuraavat ohjeiden noudattamista. Hygieniakäytännöissä opastetaan huolellisesti uutta henkilökuntaa osana perehdytystä. Elintarviketarkastaja vierailee oman aikataulunsa mukaisesti. Yksikössä on hygieniavastaava.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Noudatetaan Keusoten hygieniaoheistuksia ja suoritetaan jatkuvaa havainnointia yleisestä hygieniatasosta. Lisäksi mm. käsihuuhteen käyttöä seurataan. Käsihuuhde on saatavilla yhteisten tilojen lisäksi asiakashuoneissa, tai ohjaajalla on mukanaan käsihuhde, mikäli asiakkaan huoneessa ei ole käsihuhdetta turvallista säilyttää.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siistijä käy kerran viikossa ja siivoaa yksikön yhteiset tilat, toimistot ja saniteettitilat. Päivittäissiistimistä hoitavat kaikki yksikön työntekijät, yleisilme pyritään pitämään aina siistinä ja tasojen puhtaudesta huolehditaan jatkuvasti. Asiakkaat osallistuvat omien huoneidensa siivoukseen ja omien pyykkiensä pesuun omien valmiuksiensa mukaisesti. Yksikössä on yhteiskäytössä olevat pyykinpesukoneet ja kuivaimet. Yksikön hygieniavastaava ohjaa ajantasaisten ohjeiden jalkauttamista.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Normaalitilanteessa huolellista käsienpesua sekä pintojen pyyhkimistä korostetaan. Sairaana ei saa tulla töihin, infektiosta toivuttua töihin palatessa käytetään tarpeen mukaan maskia. Asiakaskontaktien välillä huolellinen käsienpesu ja käsidesin käyttö on tärkeää.

Infektioiden esiintyessä yksikössä noudatetaan voimassa olevaa paikallista tartuntatauti-ohjeistusta. Yksikössä on käytössä tarpeen vaatiessa kirurgiset maskit lähityössä, käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygieniaoheisiin. Mahdollisissa akuuteissa epidemioissa suojautumista lisätään ja otetaan käyttöön venttiilittömät FFP2-hengityssuojaimet, suojapuku ja visiiri, voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yhteystiedot Jenna Huotarilta, p. 0403047187.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen
Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin Nurmijärven terveysaseman kautta, samoin suun terveydenhuolto pääosin julkisen sektorin palveluna. Asiakkaiden hammasterveydestä huolehditaan ohjeiden mukaisesti ja tuetaan heitä suuhygienian hoidossa. Erityisvaateet asiakkaiden hammashoidon käynnille toteutetaan monialaisena yhteistyönä. Terveydenhuollon ja yksikön välisessä yhteistyössä on mukana yksikön konsultoiva sairaanhoitaja. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen on myös mahdollista kääntyä yksityisten palveluntarjoajien puoleen asiakkaan toiveisiin perustuen ja hänen taloudellisen tilanteensa salliessa. Yksikön ohjaajat havainnoivat, kirjaavat ja tuovat esille poikkeamia asiakkaan voinnissa ja niihin reagoidaan hoidon edellyttämällä kiireellisyydellä. Akuutissa ja vakavassa tilanteessa soimitaan 112.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön on laadittu äkillistä kuolemantapausta koskeva ohjeistus. Ohjeistus on sähköisesti tallennettu yksikön muiden ohjeiden ohkeen ja se on myös tulostettu ohjekansioon, joka on ohjaajien toimistossa.

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. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen.

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: 17.2.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Sairaanhoitaja yhdessä lääkevastaavien kanssa päivittää lääkehoitosuunnitelman vuosittain, koko henkilökunta lukee suunnitelman ja toimii suunnitelman mukaisesti. Yksikköön on nimetty lääkevastaavat. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintaa kaikilla lääkehoidon tasoilla. Tämä näkyy esimerkiksi seuraavasti:

Kaksoistarkastuskäytännöllä varmistetaan, että jako- ja annosteluvaiheiden päätteeksi annetaan oikea lääke, oikeaan aikaan ja oikealle asiakkaalle. Mahdolliset valmiiksi jaetut lääkkeet tunnistetaan lääkepakkausten lisäksi tarvittaessa lääketietokannan valokuvista. Lääkkeet ovat aina lukkojen takana ja säilytettynä asianmukaisesti. PKV-lääkkeistä on käytössä kulutuskortit ja lääkelaskenta tehdään säännöllisesti. Henkilökunta pääsee lääkehoidon koulutuksiin, noudattaa lääkärin ohjeita ja seuraa lääkitysten vaikutuksia. Lääkelistat tarkistetaan kerran kuukaudessa sekä muutoksien myötä.

Mahdollisten poikkeamien ilmetessä tehdään korjaavia toimenpiteitä ja tarkennetaan perehdytystä.

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: Piia Linden, sairaanhoitaja.

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Mirja Lahtinen.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

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

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakasvarojen säilyttämisestä sovitaan asiakkaan ja edunvalvojan kanssa. Mikäli asiakas osaa itsenäisesti hallinnoida varojaan, ei asiakasvaraseurantaa ylläpidetä, vaan ainoastaan sovitaan asiakkaan kanssa tämän tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta. Muussa tapauksessa asiakasvarat säilytetään lukollisessa tilassa yksikön toimistossa erillisessä kaapissa. Asiakasvaroja käsittelee ainoastaan yksikön vakituinen henkilökunta ja asiakasvarojen käytöstä täytetään kirjanpito Keusoten ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Arvokkaan omaisuuden säilyttämisestä yksikössä keskustellaan asiakkaan ja/tai edunvalvojan kanssa ja käydään läpi tällaisen omaisuuden turvallinen säilytyspaikka. Samalla käydään läpi, onko

ko. omaisuuden säilytys juuri asuinpaikan tiloissa tarkoituksenmukaista, vai voisiko asiakas harkita muuta paikkaa kuten pankin tallelokeroa, etenkin jos asiakas tarvitsee paljon tukea omaisuudestaan huolehtimiseen. Pääsääntöisesti asiakas hallinnoi itse omaa omaisuuttaan vuokraamassaan huoneistossa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, miten turvallinen säilytys onnistuu. Halutessaan asiakas voi tietyissä tapauksissa pyytää henkilökuntaa säilyttämään pieniä arvoesineitä kuten koruja esimerkiksi asiakasvarojen yhteydessä lukitussa tilassa, säilytettävistä esineistä tehdään luettelo erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan asioista keskustellessa pidetään moniammatillisia palaveria, joissa ensisijaisesti asiakas on mukana ja kykyjensä mukaan päättää kenen kanssa ja missä laajuudessa hänen asioistaan on lupa keskustella. Tietojenluovutus tapahtuu erillisen protokollan mukaisesti. Pääasiallisia verkostoja asiakkailla ovat julkisen terveydenhuollon eri toimijat, terapeutit, avustajat, apuvälineteknikot sekä tarvittaessa myös yksityiset palveluntuottajat.

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.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin. Läheisessä yksikössä työskentelee asiakas- ja potilastietojärjestelmien vastuukäyttäjä, joka on myös Paimentien henkilöstön tukena kirjaamisasioissa.

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

Henkilökunta perehdytetään häiriöajan kirjaamiseen ja ohje on saatavilla paperisena ohjaajien toimistoissa.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan 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 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/asiointioppas/tietosuojaja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin

riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Yksikön henkilökunta ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä Laatuportti-ohjelman kautta. Havainnot käsitellään esihenkilön toimesta ja tarpeen mukaan koko henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Havaitut hyvät käytänteet ennaltaehkäisyyn jalkautetaan kaikkiin yksiköihin.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkehoidon poikkeamat	Varmistuskäytännöt, lääkehoitosuunnitelman noudattaminen ja valvonta
Asiakkaiden ikääntymisestä johtuvat tapaturmat, kuten kaatuminen	Kaatumisriskien arvioinnit, esteettömistä tiloista huolehtiminen, riittävä valaistus, apuvälineiden hyödyntäminen, riittävä henkilöstömitoitus
Haastava käytös	Huolehditaan asiakkaan kommunikoinnin, kivunhoidon sekä rutiinien tarpeesta. Ohjataan provosoimatta ja annetaan tilaa tarvittaessa rauhoittua. Työryhmässä suunnitellaan toimintamalleja ja konsultoidaan tarvittaessa moniammatillista asiantuntijaryhmää.

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.

Toimintamallien toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan viikkopalavereissa. Tapahtuneet poikkeamat, etenkin mikäli ovat luonteeltaan vakavia, on ohjeistettu ilmoittamaan esihenkilölle viipymättä puhelimitse tai viestitse ja asian hoitaminen aloitetaan heti.

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 palveluysikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluysikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat

osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä 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.

Tietosuojaja- 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.

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.

Asiakkaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee

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.

Riskienhallinnan vaikuttavuutta arvioidaan yhteistyössä työsuojelun kanssa sekä työyhteisön palaverissa.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Jenna Huotari

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluuyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluuyksikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluuyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen liittyvien tehtävien päivitysten asianmukaista toteutumista varmistetaan päivittäisessä toiminnassa havainnoimalla ja puuttumalla havaittuihin epäkohtiin välittömästi ne havaittua,

Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä ja päivittäistä työtä. Omavalvontasuunnitelmaan viitataan palavereissa ja henkilökuntaa ja asiakkaita koskevat ohjeistukset laaditaan siten, että ne ovat linjassa omavalvontasuunnitelman kanssa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja poikkeamiin puututaan.

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan IMSiin sekä tulostetaan yksikön seinälle siten, että se on vapaasti myös sekä asiakkaiden että omaisten ja muiden sidosryhmien luettavissa. Omavalvontasuunnitelman päivitys käydään läpi yksikön viikkopalaverissa, jonka muistion liitteeksi omavalvontasuunnitelma myös liitetään.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja ryhmäkotien pääsisäänkäyntien eteisissä.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 21.8.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Jenna Huotari

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.