

IKVAn valvontayksikkö

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta	7
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi.....	9
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	11
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	12
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	13
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	14
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	14
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	15
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	17
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	18
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	21
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	21
6.2	Ravitsemus.....	21
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	22
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	22
6.5	Lääkehoito.....	23
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	23
6.7	Monialainen yhteistyö.....	23
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	24
7.1	Henkilöstö	25
7.2	Henkilöstön rekrytointi	25
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	26
7.4	Toimitilat.....	27
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	27
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	29
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	30
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	31

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
PL 46, (Suutarinkatu 2)
05801 Hyvinkää
kirjaamo.hva@keusote.fi

Y-tunnus

3221340-6

Palveluyksikön nimi

IKVA:n valvontayksikkö

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)

Nummisillankatu 2, 05900 Hyvinkää

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin

Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikääntyneiden ostopalveluissa olevat asiakkaat, asiakasmäärä $812+97+18=927$ (1.1.2024). Asiakasmäärässä huomioitu yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat (sisältäen myös veteraanit). Vammaispalvelun asiakasmäärä noin 450. Keusoten alueella on yhteensä 29 palveluyksikköä, jotka ovat suuntautunut tuottamaan palveluja erityisesti ikääntyneille ja 17 palveluyksikköä, jotka tuottavat palvelua vammaispalvelun asiakkaille.

Asiakaspalvelu ikääntyneiden ostoasumispalvelun asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä valvontakokonaisuus ikääntyneiden ja vammaispalvelun ostoasumispalveluiden osalta ovat valvontayksikön pääasiallisia palvelumuotoja. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yksikkö vastaa myös ikääntyneiden palvelusetelikokonaisuudesta ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumispalvelun osalta.

Yksikössä toimivat erityisasiantuntijat vastaavat oikaisuvaatimusten, lausuntojen ja muiden hallinnollisten vastineiden työstämisestä.

Valvontalain voimaan tulon (1.1.2024) jälkeen valvonnassa hyvinvointialueilla ei enää ole yleistä valvontatehtävää alueellaan sijaitsevia yksityisiä palveluyksiköitä koskien. Hyvinvointialueiden (oma)valvontatehtävät koskevat sen lukuun tuotettavia palveluja (23–24 §). Palvelunjärjestäjän vastuuseen kuuluu oman tuotannon valvonta sekä muun tuotannon asianmukainen hankinta ja tehdyn hankinnan seuranta ja valvonta. (Sopimusvalvonta). Hyvinvointialueiden yhteistyö tulee vahvistumaan kattaen valvonnan yhteiskäynnit ja valvontakertomuksien jakamisen.

Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet

Koordinoiva esihenkilö Tuija Nuutinen, 050 497 1998, tuija.nuutinen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Keusoten alueella ja sen ulkopuolella ovat ostoasumispalveluyksiköt, joista Keusote ostaa asumispalvelua asiakkailleen. Mehiläisen lääkäripalvelut Keusoten terveyden – ja sairaanhoidon palveluiden järjestämänä. Mehiläinen tuottaa perusterveydenhuollon tasoiset lääkäripalvelun ikääntyneiden ostopalveluihin.

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Valvontayksikkö seuraa asumisen ostopalveluiden lain, laadun ja sopimuksen mukaisuutta säännöllisesti erilaisin ohjaus- ja valvontatapaamisin. ohjauskirjein, yhteistyötapaamisin ja koulutuksin. Asiakaskohtaisen hoivan laatua valvotaan asiakaskohtaisen valvonnan tapaamisten turvin.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Koko IKVAn valvontayksikkö; Koordinoiva esimies Tuija Nuutinen, vt. asumispalveluiden tarkastaja Sanna Hesanto, asumispalvelukoordinaattorit Sarianne Jyrkkänen, Kati Rautio, Jenni Kekkonen, Piia Silvennoinen, Kirsi Suosilta, Henna Vehmas, Karoliina Vainikainen ja Emmi Raudaskoski, asiakassihteri Iris Salonen sekä erityisasiantuntijat Aino Heino ja Jari Luoma.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Tuija Nuutinen, koordinoiva esimies, tuija.nuutinen@keusote.fi, 050 497 1998
Sanna Hesanto, vt. asumispalveluiden tarkastaja, sanna.hesanto@keusote.fi, 050 497 2827
Sarianne Jyrkkänen, asumispalvelukoordinaattori, sarianne.jyrkkanen@keusote.fi, 050 497 2826

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen ulkoisilla nettisivuilla www.keusote.fi ja IKVAn valvontayksikön toimistossa Nummisillankatu 2:ssa, Hyvinkäällä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun 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.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

IKVAn valvontayksikkö vastaa ikääntyneiden ja vammaisten ostoasumispalveluissa olevien asiakkaiden hoidon laadun valvonnasta tehden kokonaisvaltaista valvontatyötä kolmella eri tasolla. Ensisijaisesti tuetaan yksiköiden omavalvontaa, ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Keskeisin valvontatoiminta suuntautuu suunnitelmalliseen valvontaan kattaen toiminnan aikaisen valvonnan sekä asiakaskohtaisen laadun valvonnan ja sopimusvalvonnan. Viime sijaisena valvonnan keinona yksikkö vastaa ns. reaktiivisen valvonnan toteutumisesta. Reaktiivisen valvonnan kokonaisuuteen kuuluu ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit.

Yksikön työkenttään kuuluvat myös hallinnollisten vastineiden valmistelutyöt (muistutukset, kantelet, oikaisuvaatimukset ja lausuntopyynnöt).

Yksikössä työskentelevät asumispalvelukoordinaattorit toimivat asiakkaiden Sosiaalihoitolain 42§ mukaisena omatyöntekijänä ikääntyneiden ostopalvelussa oleville asiakkaille. He vastaavat asiakkaan saaman hoidon laadun valvonnasta, asiakaspalvelun kokonaisuudesta ja omaisyhteistyöstä. Valvontayksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Ikääntyneiden ostoasumispalveluiden yksikkökohtainen laskutus ja talouden seuranta kuuluu yksikön työkokonaisuuteen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

IKVAn valvontayksikön toiminta pohjautuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvoihin ja strategiaan painopistealueisiin. Strategian painopisteiden mukaiset toimintaperiaatteet ovat:

- Jokainen on tärkeä
- Vaikuttava, ekologisesti ja taloudellisesti kestävä uudistuminen
- Yhdessä onnistuen
- Arvostettu kumppani

Painopistealueet on avattu arka kuvaaviksi tavoiteloiksi laadun, osallisuuden, henkilöstön ja talouden kautta.

Laatu näkyy valvontayksikön toiminnassa niin, että jokainen ostopalvelussa oleva asiakas ja hänen läheisensä on meille ainutlaatuinen ja tärkeä. Pyrimme huomioimaan, että asiakkaat saavat oikeanlaista hoivaa ja yksityisen asumispalvelun palveluita oikeaan aikaan. Tätä työtä teemme vahvassa yhteistyössä erityisesti asiakasohjauksen ja koordinaattoreiden kanssa. Seuraamme asiakkaiden palvelupolkua hyvinvointialueen arvot huomioiden. Ikääntyneiden palveluissa käyttöön otetun asiakaskohtaisen valvontamallin avulla saamme tuettua yksittäisen asiakkaan hyvää asiakaskokemusta sekä kehitettyä palautteen kautta hoivakotien arjen toimintaa. Tavoitteenamme on, että asiakas saa vastauksen tekemäänsä hallinnolliseen reklamaatioon mahdollisimman nopeasti, määräaikoja noudattaen. Kehitämme arjen työtämme jatkuvan kehittämisen periaatteella, tavoitteiden suuntaisesti- asiakkaan parhaaksi. Vastaamme osaltamme laadukkaasta asiakaspalvelusta, valvontatyöstä ja hallinnollisten vastineiden ja talouden kokonaisuudesta.

Osallisuuden osalta haluamme korostaa, että asiakkaan kokema hoidon laatu on ensiarvoisen tärkeää. Kunnioitamme jokaisen asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tämä korostuu asiakaskohtaisissa tapaamisissa ja valvonnassa sekä hallinnollisten vastineiden käsittelyssä. Asiakkaan hyvän hoidon kokemus ohjaa kehittämistoimintaamme. Kuulemme asiakasta, omaista ja palveluntuottajaa kehittäen toimintaa sen mukaisesti. Tapaamiset ja tyytyväisyyskyselyt toimivat pohjana työlle. Ikääntyneiden ostoasumispalveluyksiköiden toimintaa tuetaan neljä kertaa toistuvien tapaamisien sekä kuukausikirjein. Avoin yhteistyö sekä laaja- alainen ohjaus ja neuvonta takaavat asiakkaille laadukkaat asumispalvelut. Ikääntyneiden ostoasumispalveluille on olemassa palautekanava, jonka kautta palveluntuottajat voivat antaa palautetta valvontayksikön toimintaa koskien

jatkuvasti ja halutessaan nimettömänä. Lisäksi Valvontayksikön toiminnasta voi antaa palautetta Roidu- järjestelmän kautta.

Henkilöstön osalta tavoittelemme hyvää työn hallintaa ja parasta mahdollista työfiilistä. Työtä tehdään hyvällä yhteishengellä. Jokainen tulee kuulluksi ja hyväksytyksi tiimiin. Tuemme toinen toisiamme kohti parasta mahdollista työpanosta. Avun antaminen arjessa on ensiarvoisen tärkeää. Iloinen ote ja sitoutuneisuus näkyy työssä. Arjessa on useita työtä tukevia tiimin tapaamisia viikoittain sekä toistuvia vapaamuotoisia kahdenkeskisiä hetkiä esihenkilön ja tiimiläisen kesken. Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain. Ensiarvoisen tärkeänä pidetään työn hallinnan säilyttämistä ja sen kasvattamista.

Talouden osalta haluamme osaltamme olla takaamassa laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja. Teemme aktiivista talouden seuranta kuukausitasoisesti. Asumispalveluiden kustannustietoisuus korostuu ja hankinnan kustannuksiin vaikuttaminen on osa arjen työtä. Pyrimme takaamaan, että asiakas on oikean palvelun piirissä oikean ajan. Hyvällä, palveluntuottajien kanssa tehtävällä yhteistyöllä, haluamme tuottaa laadukkaita palveluita asiakkaille.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka

- Yksikkö sijaitsee Kauniston palvelukeskuksen alakerrassa, joten yksikkö kuuluu osana Kauniston palvelukeskuksen pelastus- ja poistumissuunnitelmaan. Yksiköstä osallistutaan myös Kauniston turvallisuuskävelyille ja muihin turvallisuutta edistäviin tapahtumiin. Varsinaisia valvontayksikön omia ohjeita ei ole.
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje. Ohje on tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Ohje on tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Hygieniaohjeistus. Ohjeistukset ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Saattohoito-ohjeet. Ohjeet ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Ohjeet ovat tiimin tiedossa ja tietoa on viety myös yksityisille palveluntuottajille.
- Ohje lääkäripalveluista asumispalveluyksiköille on tiimillä käytössä ja niiden toteutumista seurataan aktiivisesti yksityisten palveluntuottajien kanssa.
- Erillistä valvontakäyntiohjeistusta ei ole koottu, vaan toimimme Keusoten valvontasuunnitelman ja työryhmätyöskentelyssä saatujen ohjeiden mukaisesti.
- Keusoten ja ikääntyneiden yksityisten palveluntuottajien välinen puitesopimus ja siihen liitettävä palvelukuvaus on tärkeä yksityisten palveluntuottajien toimintaa ohjaava asiakirja.

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti-tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta

ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

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 tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioidaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan 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 asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrää ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle 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.

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 omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. 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.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Ikääntyneelle ostoasumispalveluissa asuvalle asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointi ennen asumispalveluun ja valvontayksikön asiakkuuteen siirtymistä. Vammaispalvelun asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista vastaavat vammaispalvelun työntekijät.

Yksikössä palvelee myös hallinnollisia asiakkaita, oikaisuvaatimuksen tai kantelun tekijöitä sekä ohjausta, neuvontaa tai tietopyynnön tehneitä asiakkaita. Näiden asiakkuuksien osalta palvelutarve määrittyy vastausten laadun ja määräaikaisten mukaisesti.

Ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan Keusoten ikääntyneiden asumispalvelukriteerien määrittämien mittareiden avulla. Mikäli ikääntyneen asiakkaan palvelutarve muuttuu palveluasumisen aikana, tekee palvelutarpeen arvioinnin valvontayksikön asumispalvelukoordinaattorit. Arvioinnissa käytetään hyväksi Keusoten asumispalveluiden kriteereihin liittyvää soveltamisohjetta sekä mittaristoja. Vammaispalvelun asiakkaiden osalta palvelutarpeen arvioinnista vastaa vammaispalvelun omatyöntekijä.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asiakasohjauksen puolella tehdään asiakkaan ensimmäinen palvelutarpeen arviointi ennen asumispalveluun ja valvontayksikön asiakkuuteen siirtymistä. Valvontayksikkö vastaa ikääntyneiden osalta asiakkaan saaman laadukkaan hoidon toteutumisen seurannasta. Hoivakodit järjestävät hoitoneuvotteluja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen liittyen. Näissä tapaamisissa ovat läsnä asiakas, hänen omaisensa ja asiakkaan hoivakodin omahoitaja. Valvontayksikkö selvittää asiakkaan saamaa hoidon laatua peilaten sitä asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvauksen laatuvaatimukseen. Tätä laadunvalvontaa tehdään ns. asiakaskohtaisen valvonnan avulla. Kyseessä on asiakkaan hyvää asiakaskokemusta tukeva tapaaminen, jossa paikalla ovat asiakas, omainen, omahoitaja ja asumispalvelukoordinaattori. Valvontayksikön ikääntyneiden hoivasta vastaavat hoivakotikohtaiset asumispalvelukoordinaattorit voivat tavata asiakkaita myös tuloneuvotteluissa ja hoitoneuvotteluissa.

Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Palveluntuottajan, eli hoivakodin, vastuulla on hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinta ja säännöllinen päivittäminen. Ikääntyneiden asumispalvelukoordinaattorit seuraavat suunnitelmien ja niiden päivittämisen toteutumista. Asumispalvelukoordinaattorit ovat tarvittaessa mukana suunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä. Vahvempi rooli on suunnitelman ja toteutetun hoidon ja hoivan arvioinnissa, miten hyvin suunnitelma vastaa asiakkaan hoitoon ja hoivakotiasumiseen liittyviin hoidon tarpeeseen ja asiakkaan toiveisiin.

Vammaispalvelun asiakkaiden osalta suunnitelmista vastaavat asumisyksiköiden työntekijät ja vammaispalvelun omatyöntekijä on päivityksessä mukana tarvittaessa.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin

Valvontayksikkö kerää arvioitavaksi sopimusvalvonnan mukaisesti ikääntyneiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia asiakaskohtaiseen valvontaan liittyen. Asiakaskohtaisen valvonnan tapaamiset ovat ensisijainen keino arvioida suunnitelman laatua ja niiden vastaavuutta asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin nähden. Valvontayksikön toiminnan pääpaino on ohjauksessa ja neuvonnassa sekä valvonnallisessa tuessa.

Vammaispalvelujen sopimusvalvonnasta vastaa vammaispalvelujen koordinoiva esimies. Vammaispalvelujen asiakkaiden asiakaskohtainen valvonta kuuluu vammaispalvelujen tehtäviin. Osana Ikvan valvontayksikön toteuttamaa Keusoten alueella sijaitsevien vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalveluyksiköiden toiminnanaikaista valvontaa voidaan kerätä niitä asiakirjoja, jotka ovat välttämättömiä valvonnan tarkoituksen toteutumiseksi. Valvontayksikkö kerää satunnaisesti asumisen suunnitelmia Keusoten asiakkailta ja antaa tarvittaessa ohjausta suunnitelmien sisältöön, laatuun ja niiden kehittämiseen liittyen.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden määräajat perustuvat Sosiaalihuoltolakiin. Määräaikaseuranta tehdään hyödyntämällä Keusoten sisäistä viikkopalaveria (Asiakasvirta). Palveluiden saantiin liittyvä seuranta on nähtävissä usean toimijan yhteisessä koosteessa reaaliaikaisesti.

Hallinnollisten vastineiden määräaikoja seurataan Valvontayksikön sisäisissä palaverissa kahden viikon välein sekä päivittäisjohtamisen taulun avulla kuukausittain. Valvontayksikön esimies vastaa määräaikaseurantojen ajantasaisuuden toteutumisesta yksikkönsä osalta. Määräaikoja ja hallinnollisten vastineiden määrää tarkastellaan myös kvartaaleittain. Myös johdolla on mahdollisuus seurata määräaikojen toteutumista yhteisen taulukkokoosteen avulla reaaliaikaisesti.

[45 §](#)

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille.

Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Ikääntyneiden asumispalveluissa asiakaskohtaisen suunnitelman laadinnasta, päivityksestä ja seurannasta vastaa sopimuksen mukaisesti palveluntuottaja. IKVA valvontayksikkö seuraa ja ohjaa suunnitelmien ajantasaisuutta ja laatua asiakaskohtaisissa tapaamisissa sekä otantana osana valvontaa. Vammaispalveluiden asiakkaiden suunnitelmien seurannasta vastaa vammaispalveluiden omatyöntekijät.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen

Ikääntyneiden asumispalveluiden puitesopimus palveluntuottajan ja Keusoten välillä määrittelee, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja päättää itse omasta arjestaan. Palveluntuottaja kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa. Valvontayksikkö valvoo itsemääräämisoikeuden toteutumista ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan keinoin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

IKVAn valvontayksikössä ei käytetä rajoitustoimenpiteitä, mutta yksikölle kuuluu valvonnallinen ja ohjauksellinen vastuu hoivayksikön rajoittamistoimenpiteiden oikea aikaisesta toteuttamisesta ja seurannasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan/potilaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Yksityinen palveluntuottaja kirjaa omavalvontasuunnitelmaan ohjeen asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohjeessa kuvataan, miten rajoittaminen toteutetaan turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mitkä ovat rajoittamistoimenpiteiden perusteet, menetelmät ja rajoitusten seurata sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt. Suoja- ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyviä päätöksiä, käytänteitä ja kirjaamista seurataan valvontakäynneillä.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.
- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että mahdollisuuksien mukaan asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

5.5 Asiakkaan kohtelu

Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme 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 kohdeltelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

Puitesopimus määrittää, että palveluntuottaja vastaa siitä, että koko henkilökunta on tietoinen Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoitteista. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan 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, ja osaa toimia sen mukaisesti.

Jos yksittäinen palvelun tuottamiseen osallistuva henkilö saa toistuvaa negatiivista ja perusteltua palautetta esimerkiksi osaamisensa tai asiakaspalvelukykyjensä vuoksi eikä henkilön toiminta palautteesta ja korjaavista toimenpiteistä huolimatta korjaannu tilaajaa tyydyttäväksi, palveluntuottaja sitoutuu siihen, että henkilö korvataan toisella.

Keusoten, asumispalveluyksikön asukkaiden tai heidän omaistensa tekemät huomautukset palveluiden toteuttamisessa havaituista puutteista ja virheistä osoitetaan Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle, joka ryhtyy välittömästi tarvittaviin toimenpiteisiin puutteiden ja virheiden korjaamiseksi. Palveluntuottaja poistaa mahdollisen puutteen tai virheen ja niihin johtaneen syyn viipymättä.

Reklamaatiot ja asiakaspalautteet voidaan tehdä:

- kirjallisesti Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle
- sähköisesti Palveluntuottajan nimeämän vastuuhenkilön tai reklamaatioiden ja asiakaspalautteiden vastaanottamiseen tarkoitettuun sähköpostiosoitteeseen tai tietojärjestelmään
- puhelimitse Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle tai asiakaspalveluun, jolloin Palveluntuottaja kirjaa palautteen erikseen sovitulla tavalla
- suullisesti Palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle, jolloin Palveluntuottaja kirjaa palautteen erikseen sovitulla tavalla
- sähköisesti Keusoten käytössä olevaan sähköiseen asiakaspalauttejärjestelmään

Ikääntyneiden asumispalveluista vastaava on velvollinen kirjaamaan reklamaatiot ja laatimaan niistä raportin Keusotelle vähintään kolmen (3) kuukauden välein. Mikäli reklamaatioita ei ole tullut, ilmoittaa Palveluntuottaja Keusotelle myös tästä kolmen (3) kuukauden välein.

Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen 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, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjauksista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Yksityinen palveluntuottaja on vastuussa toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palveluiden laadusta. Palveluntuottaja on sitoutunut omavalvontaan, jolla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat säädöksissä asetetut, Keusoten edellyttämät sekä Palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Palveluntuottaja arvioi koko ajan toimintaansa, kuulee Asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan kehittämistä koskevat muutokset dokumentoidaan.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen, hoivakotikohtainen omavalvontasuunnitelma, jonne Palveluntuottajan laatutavoitteet on kirjattu.

Palveluntuottaja toteuttaa seuraavat asiat:

- Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä hoivakodissa ja
- Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään tarvittaessa.
- **Omavalvontasuunnitelma sisältää kuvauksen, miten Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat hoivakodin toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.**

Asiakaspalaute

Asiakassuhdetta koskevissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksi 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

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

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

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Valvontayksikkö toimittaa kaikki saamansa asiakaspalautteet tiedoksi yksityiselle palveluntuottajalle toiminnan kehittämisen tai vahvistamisen näkökulmasta.

Muistutus

Asiakkaalla 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 sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine 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 aluehallintovirastoon tai Valviraan. 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, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai yllä lääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

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.

IKVAn valvontayksikkö seuraa kaikkia poikkeamia osana päivittäisjohtamisen taulun kuukausittaista käsittelyä.

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

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. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Valvontayksikön asumispalvelukoordinaattorit toimivat sosiaalihuoltolain 42§ mukaisina omatyöntekijöinä ostoasumispalveluyksikön asiakkaille.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Yksityisten asumispalveluiden toiminta ja hoidon laadun kokonaisuus perustuu Keusoten ja yksityisen palveluntuottajan väliseen puitesopimukseen.

Vammaispalvelun osalta asiaa avataan osittain puitesopimuksen, osittain suorahankintasopimuksen sisällöissä. Tarkemmin asiaa avataan asiakaskohtaisessa asumisen suunnitelmassa.

Valvontayksikkö seuraa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatua, asiakaslähtöisyyttä ja ajantasaisuutta. Asiakas- ja yksikkökohtaiset hoito- ja palvelut tulee pohjautua RAI arviointeihin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Yksityisten asumispalveluiden toiminnan kokonaisuus tulee perustua Keusoten ja yksityisen palveluntuottajan väliseen puitesopimukseen.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Valvontayksikkö seuraa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatua, asiakaslähtöisyyttä ja ajantasaisuutta. Asiakaskohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee pohjautua RAI arviointeihin.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei varsinaisesti koske valvontayksikköä.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Puitesopimuksen palvelukuvauksen tavoitteiden ja laatuvaatimusten toteutumista seurataan valvonnan keinoin huomioiden mm. valvontakunnallinen ikääntyneiden ravitsemussuositus.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Yksityisen palveluntuottajan yksikössä tulee toteutua puitesopimuksen palvelukuvauksen mukainen toimintamalli ja tätä valvotaan valvontakäynneillä.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Yksityisen palveluntuottajan yksikössä tulee toteutua puitesopimuksen palvelukuvauksen mukainen toimintamalli ja tätä valvotaan valvontakäynneillä.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Puitesopimuksen palvelukuvauksen tavoitteiden ja laatuvaatimusten toteutumista seurataan valvonnan keinoin. Hygieniakokonaisuuteen yksiköt saavat ohjeistuksia tarvittaessa myös Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksiköstä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksityiset palveluntuottajat vastaavat tukipalveluista puitesopimuksen palvelukuvauksen mukaisesti.

Valvontayksikön toimistotilan siivouksesta vastaa Kauniston palvelukeskuksen suunnitelman ja sopimuksen mukainen toimija.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ostoasumispalveluyksiköillä on toimipaikkakohtaiset ohjeet, jonka lisäksi he saavat Keusoten valvontayksiköltä aina reaaliaikaiset toimintaohjeet toimintansa tueksi.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Emmi Raudaskoski, emmi.raudaskoski@keusote.fi, p. 050 497 2017

6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Yksityisten asumispalveluiden toimintakokonaisuus perustuu Keusoten ja yksityisen palveluntuottajan väliseen puitesopimukseen ja sen palvelukuvaukseen.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Kokonaisuus on kuvattu palvelukuvauksessa.

Terveiden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksityinen palveluntuottaja nimeää vastuuhenkilön omassa omavalvontasuunnitelmassaan.

Keusote tuottaa ikääntyneiden asumispalveluissa lääkäripalvelut ostopalveluina. Tästä kokonaisuudesta vastaa asumispalveluiden ylilääkäri.

Vammaispalveluiden asiakkaat käyttävät julkisen terveydenhuollon palveluja.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Palveluntuottajilla on käytössä Keusoten ohjeistus sekä omat yksikkö/yrityskohtaiset ohjeet.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Palveluntuottajilla on omat yksikkö/yrityskohtaiset saattohoito- ohjeistukset.

6.5 Lääkehoito

IKVAn valvontayksikössä ei toteuteta lääkehoitoa. Yksikkö ohjeistaa palveluntuottajia turvalliseen lääkehoitoon sekä toteuttaa lääkehoidon toteutumisen seurantakäyntejä (ns. Aspa- käynti).

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Palveluntuottaja selvittää seurantakokonaisuuden yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmasaan. Kokonaisuutta arvioidaan valvonnan keinoin.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Palveluntuottajan määrittämä vastuhenkilö on mainittu yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Ei rajattua lääkevarastoa.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Yksityiset palveluntuottajat huolehtivat asiakkaiden käteisvarojen oikeanmukaisesta säilyttämisestä, käsittelystä ja seurannasta. Tästä on ohjeistus puitesopimuksen palvelukuvauksessa.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Palveluntuottajat huolehtivat omalta osaltaan kattavasta päivittäisestä kirjaamisesta omiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiinsä. Ostopalvelulääkäripalveluiden käynnistymisen myötä yksityiset palveluntuottajat ovat päässeet tekemään asiakkaan hoitoon liittyviä kirjauksia myös Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Kirjaamisten luvanvaraisuutta tukevat asiakaskohtaiset

luovutussuostumukset. Valvontayksikkö on yhteistyötoimijana asiakkaan/omaisen, yksityisen palveluntuottajan ja Keusoten muiden toimijoiden välillä.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yleinen hätänumero palvelee akuuteissa hätätilanteissa.

Tuija Nuutinen ja Iris Salonen toimivat ostoasumispalveluiden valvontayksikön työsuojeluparina.

Yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tulee löytyä puitesopimuksen palvelukuvauksen mukaan jokaisesta yksiköstä.

Valvontayksikkö on kerännyt ikääntyneiden ja vammaisten ostoasumispalveluyksiköiden varautumissuunnitelmat ja sähkökatkoihin varautumisen suunnitelmat vuonna 2023. Vuonna 2024 kerätään yksikkökohtaiset kohdekortit jokaisesta ostoasumispalveluyksiköstä.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastuslaitos suorittaa säännöllisesti palotarkastukset yksityisiin palveluasumisen yksiköihin: tarkastuksen yhteydessä käydään läpi talon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja pelastuslaitos osallistuu talossa järjestettävien poistumisharjoitusten arviointiin mahdollisuuksien mukaan.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Kauniston palvelukeskuksessa järjestetään henkilökunnalle turvallisuuskävelyt 4–5 kertaa vuodessa, joihin valvontayksikön jäsenet osallistuvat. Lisäksi yksiköstä osallistutaan Keusoten alkusammutusteoria ja käytännön harjoitteisiin.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Valvontayksikön henkilöstörakenne:

- 1 koordinoiva esimies
- 1 asumispalveluiden tarkastaja
- 5 asumispalvelukoordinaattoria
- 2 erityisasiantuntijaa
- 1 asiakassihteeri

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstömäärä on nyt vakiintunut, koska suurin osa yksikön työntekijöistä on vakituudessa työsuhteessa. Työn vastuualueita on tarkasteltu uudelleen toiminnan aikana ja niihin on tehty muutoksia tarpeen mukaan. Henkilöstövoimavarojen tarkastelua on tarpeen tehdä, mikäli toimintaa muutuu tai laajenee.

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

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Valvontayksikössä tarvitaan sijainen pitkiin poissaoloihin kuten perhevapaisiin. Työn luonteen vuoksi lyhytaikaisiin sijaisuuksiin ei ole mahdollista ottaa sijaista.

Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Koordinoiva esimies toimii myös yksikön lähiesimiehenä. Tarvittaessa sijaisena toimii päivittäistöiminnan osalta tiedolla johtamisen tuesta vastaava asumispalvelukoordinaattori sekä hallinnollisissa asioissa toinen koordinoiva esimies. Työtä tehdään yksikössä yhteisöohjautuvuuden periaattein, mikä osaltaan tukee esimiehen työkuormaa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. 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 sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seuruksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituksilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

IKVA valvontayksikössä työskentely edellyttää sujuvaa suullista ja kirjallista suomen kielen kielitaitoa. Kielitaito varmistetaan rekrytointitilanteessa sekä arjen työn seurannan kautta.

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

Vuoden 2024 alusta alkaen ikääntyneiden parissa toimivilta edellytetään rikosrekisteriotteen esittämistä. Esihenkilö tarkastaa rikosrekisteriotteen rekrytoinnin yhteydessä. Ja tieto kirjataan viranhoidtomääräykseen. Otetta ei tallenneta valvontayksikköön.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Valvontayksikössä on vakioidut ohjeet työhön perehtymisen tueksi. Jokainen yksikön jäsen osallistuu uuden työntekijän perehdytykseen ohjeen mukaisesti. Perehdytyksessä käytetään hyväksi yksikön Leanin mukaista päivittäisjohtamisen taulua ja yksikkökohtaista perehdytysohjetta.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän 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. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

Lisäksi yksityiset palvelutuottajat järjestävät omia koulutuksia omalle henkilökunnalleen. Näiden koulutusten asiasisältöjä ja koulutuspäivien määrällistä toteutumista seurataan valvontakäynnillä.

Valvontayksiköllä on mahdollisuus osallistua omaa alueettaan koskeviin valvonta- ym. ammatillista osaamista kehittäviin koulutuksiin.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Valvontayksikön työtiloissa tehdään toimistotyötä. Toimistotilat sijaitsevat Kauniston palvelukeskuksen maantasolla olevassa 1. kerroksessa. Tilaan on kulku sekä Kauniston sisältä, että suoraan takapiha- alueen kautta. Toimistohuoneita on yhteensä 4, joista 2 on yhden hengen huoneita, 1 kolmen hengen huone ja 1 kahden hengen huone. Valvontayksikön tilat sijaitsevat Kauniston Palvelukeskuksen yhteydessä. Valvontayksikön työntekijät tekevät pääsääntöisesti työtä etänä, hybridimallin mukaisesti. Olemassa olevia toimistotiloja käytetään pääsääntöisesti asiakasmaksupäätösten työstämiseen ja yhteisiin kokoushetkiin.

Valvottavat yksityiset asumispalveluyksiköt sijaitsevat pääsääntöisesti Keusoten alueella.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Valvontayksikkö käy keskustelua Kauniston toimintotiloista ja tekee vuosittain toimintaa koskevan riskein arvioinnin.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksityinen palveluntuottaja on tehnyt yksikkökohtaisen sopimuksen turva- ja kutsujärjestelmistä. Laitteiden hankkimisesta on maininta palvelukuvauksessa. Valvontakäynnillä käydään keskustelua kutsu- ja turvalaitteiden toimivuudesta.

Valvontayksikön turvajärjestelmä on osa Kauniston palvelukeskuksen järjestelmää.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Määritelty asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvauksessa.

Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen

Määritelty asumispalveluiden puitesopimuksen palvelukuvauksessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Palveluntuottaja määrittelee itse.

7.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien 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.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Ei koske IKVA valvontayksikköä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastuuhenkilö on kerrottu yksityisen palveluntuottajan yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa. Valvontayksikön työssä ei ole terveydenhuollon laitteita.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNi360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määräysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

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 kirjaimisohjeisiin.

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomaismääräyksistä.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostoumuksessa 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.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilötietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen

Valvontatyön kehittäminen on aina toiminnan kehittämisen kärkenä, koska se on keino turvata asu- mispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden laadukas, tarpeiden ja toiveiden mukainen hoito. Toiminnan aikaiset valvontakäynnit toteutetaan valvontasuunnitelman ja vaihtuvien teemojen mukaisesti. Valvontasuunnitelman mukaisesti jokaiseen yksikköön toteutetaan vuosittain vähintään yksi valvontatapahtuma. Yksiköissä tehtävät suunnitelmalliset valvontakäynnit toteutetaan kahden vuoden aikajänteellä. Valvontaan kuuluu myös asiakaskohtaiset valvonnat, sopimusvalvonta sekä tarvittaessa reaktiivisen valvonnan toimenpiteet.

Toiminnassa korostuu ostoasumispalveluiden reaaliaikainen ohjaus ja neuvonta, huomioiden lain- säädännön ja hyvinvointialueen valvontavastuun muutokset. Valvontayksikkö huolehtii yksityisten palveluntuottajien tiedottamisesta sähköpostien, puheluiden, kuukausikirjeiden ja 4 kertaa

vuodessa toteutettavien tapaamisten turvin. Tapaamiset ovat kohdentuneet ikääntyneiden yksiköihin. Toiminnan laajentamista myös vammaispalvelun yksiköihin on selvitelty.

Leanin mukainen toiminnan kehittäminen on ollut jo merkittävässä roolissa valvontayksikön toiminnassa. Yksikkö käyttää päivittäisjohtamisen Leanin mukaista taulua työn kokonaisuuden kuvaajana ja tavoitteiden seurannan välineenä. Taulun sisältöä on uudistettu tarpeen mukaan. Päivittäisjohtamisen taulun avulla saadaan kokonaiskuvaa koko yksikön toiminnasta ja sen sisällä tehtävistä erilaisista työkokonaisuuksista.

Asiakaskohtaisen valvontaan on käytettävissä kirjallinen toimintamalli. Asiakaskohtaiset valvontatapaamiset kohdennetaan asiakkaille, jotka ovat asuneet hyvinvointialueen hoivakodeissa jo pitkään. Näissä tapaamisissa korostuu asiakkaan hyvä asiakaskokemus sekä hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukainen hoito.

Yhteistyö Keusoten sisällä on aktiivista asiakasohjauksen, ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen sekä terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Valvontayksiköstä osallistutaan Keusoten Sote-valvonnan yhteistyöryhmään. Tätä yhteistyötä on varmasti vielä hyvä vahvistaa sekä laajentaa yhteistyötä myös muiden toimijoiden kanssa. Hallinnollisten asiakirjojen osalta tarvitaan vahvaa yhteistyötä palvelualueiden välillä sekä ostoasumispalveluiden kanssa.

Valvontalain muutoksen myötä vahvistamme yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Vammaispalveluiden valvonnasta vastaava on käynnistänyt toimivan yhteistyöryhmän Etelä- Suomen hyvinvointialueiden kanssa.

Valvontayksikön toiminnan kehittämistä tehdään edelleen Keusoten strategisten painopistealueiden ja arvojen suuntaisesti valvontayksikön toimintaa arjessa jatkuvasti kehittäen.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkäällä 21.5.2024

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Tuija Nuutinen