

Vammais- palvelut Tuettu asuminen

Oma-avontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	10
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	14
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
6.2	Ravitsemus.....	18
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	19
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	19
6.7	Monialainen yhteistyö.....	20
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	20
7.1	Henkilöstö	21
7.2	Henkilöstön rekrytointi	22
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	23
7.4	Toimitilat.....	24
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	24
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	26
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	27
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	28

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Vammaisten palvelut, asumispalvelut, tuettu asuminen
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Toimintayksiköt sijaitsevat Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä, Tuusulassa ja Nurmijärvellä
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Vammaispalveluiden itsenäisesti omassa asunnossaan asuvat asiakkaat
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Taava Lankinen 0408074847 taava.lankinen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

-

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

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

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Tuetun asumisen ohjaajat:

Miina Viljamaa
Titta Leskinen
Johanna Freemont
Elisa Teiste
Maarit Ursinus
Kirsi Eloranta
Markku Valta
Juha Rautiainen
Marja Rantanen
Eila Piipponen
Miia Tantere
Pirjo Hanni-Suhonen

Esihenkilö:

Taava Lankinen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Taava Lankinen 31.12.2024 asti
taava.lankinen@keusote.fi
0408074847

Kirsi Hirsimäki 1.1.2025 alkaen
kirsi.hirsimaki@keusote.fi
p. 050 497 2426

Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa omavalvonnan toteuttamisesta, perehdyttämisestä ja päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osana henkilöstön perehdytykseen.

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 Keusoten nettisivuilla www.keusote.fi ja yksiköiden ilmoitustaululla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Vammaispalvelujen avulla edistetään vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia yhdenvertaiseen elämään muiden kansalaisten kanssa sekä lisätään heidän yksilöllisiä osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiaan. Tuetun asumisen palvelun tavoitteena on mahdollistaa ja edistää kehitysvammaisten, vammaisten sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edellytyksiä mahdollisimman itsenäiseen asumiseen sekä yhteiskunnan jäsenyyteen. Toiminta on ohjausta, neuvontaa ja avustamista erilaisissa arkipäivän asioissa sekä ratkaisujen etsimistä niihin yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelu myönnetään vammaispalveluiden myöntämisperusteita noudattaen ja perustuu vammaispalvelulakiin tai sosiaalihuoltolakiin. Toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Se perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelusuunnitelmaan sekä asumisen toteuttamissuunnitelmaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Tuetun asumisen arvot perustuvat sosiaalialan ammattilaisten yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvo ja ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden

edistäminen, henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja hänen voimavaransa sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Arki, arvot ja etiikka, Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, Talentia ry). Nämä arvot näkyvät toiminnassamme erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja vahvistamisena sekä asiakkaan kunnioittavana ja arvostavana kohtaamisena. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä. Vahvistamme asiakkaiden kohtaamisessa jokaisen yhdenvertaista oikeutta päättää omista asioistaan itse tai tuetusti. Vahvistamme toiminnassamme myös jokaisen oikeutta saada tietoa ymmärrettävässä muodossa, jotta asiakkaidemme omaan elämään koskevien päätösten tekeminen mahdollistuu.

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
- 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
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- [RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa](#)
- Turvallinen kotikäynti ja vastaanotto, yksikön omat sisäiset tarkentavat turvallisuusohjeet kotikäyntejä varten
- Lude - ohje sote-ammattilaiselle

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 huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti 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 määrä 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

Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella vammaissosiaalityön työntekijä laatii yhdessä asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman niistä palveluista sekä tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Tuetun asumisen palvelussa arvioidaan asiakkaan kykyä suoriutua jokapäiväisistä arjen toimista esim. kodinhoidosta, asioiden hoidosta, ruokahuollosta, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta. Tuetun asumisen palvelussa ei ole käytössä varsinaisia mittareita. Arviointi perustuu käynneillä tehtyihin havaintoihin sekä asiakkaan, lähipiirin ja työntekijöiden arvioihin ja näkemykseen.

Asiakkaan palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan sekä asiakkaan luvalla mahdollisten omaisten, läheisten tai laillisen edustajan kanssa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan. Tuetun

asumisen palvelussa arvioinnin lähtökohtana on aina henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Seuranta kuuluu vammaispalveluiden sosiaalityön vastuulle. Vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeen selvittäminen edellyttää, että hyvinvointialueen viranomainen tapaa asiakkaan henkilökohtaisesti ja tekee yleensä kotikäynnin.

Palvelusuunnitelma on laadittava viivytyksettä ja palveluja koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa niitä koskevan hakemuksen tekemisestä.

Vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma tarkistetaan, jos asiakkaan palvelutarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Suunnitelmaan kirjataan, kuinka usein suunnitelmaa tarkistetaan. Asiakkaan yksilöllinen tilanne vaikuttaa tarkistamisen aikaväliin. Asiakkaalla on aina oikeus pyytää suunnitelman tarkistamista. Yleensä suunnitelma tarkistetaan 1–2 vuoden välein.

Tuetun asumisen palvelulla ei ole lakisääteisiä määräaikoja, mutta palvelussa informoimme ja ohjaamme asiakasta toimijana hänen oikeuksiensa toteutumiseksi. Tavoitteena on, että tuettu asuminen on riittävää ja laadukasta palvelua ja tarvittaessa asiakkaan tilannetta ja palveluiden riittävyttä arvioidaan yhdessä vammaispalveluiden sosiaalityön kanssa.

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

Vammaispalveluiden sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen ja niiden seuraaminen. Palvelusuunnitelma on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita kehitysvammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen arjessa. Erytishuoltona myönnettävät palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin ja asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa laadittuun palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan, jos vammaisen henkilön palvelutarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan.

Tuetun asumisen palvelu kirjataan osaksi asiakkaan palvelusuunnitelmaa ja asumisen toteuttamissuunnitelma luodaan tukemaan asiakkaan ohjausta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmassa kirjataan ylös mm. asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään ohjaustyössä.

Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Tuetun asumisen ohjaajat ovat mukana asiakkaan palaverissa, joissa laaditaan / päivitetään palvelusuunnitelmaa. Ohjaajat laativat sen pohjalta asumisen toteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelmasta selviää käytännön läheisesti, millaista ohjausta asiakas toivoo ja tarvitsee esim. kodinhoitoon, asiointiin, ruokahuoltoon ja talouden suunnitteluun. Ohjaaja myös auttaa yhdessä asiakkaan kanssa kartoittamaan tämän tarpeita muista arkea tukevista palveluista, kuten esim. kotihoito, siivous- ja/tai kauppalpalvelu tai edunvalvonta.

Ohjaajien päivittäinen ohjaustoiminta perustuu asiakkaan palvelusuunnitelmaan sekä asumisen toteuttamissuunnitelmaan. Asiakasta koskevat tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti ja kirjaaminen tapahtuu tavoitteiden pohjalta. Asiakkaan asumisen toteuttamissuunnitelma tarkistetaan 6kk:n välein yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa ja asiakkaan luvalla hänen läheistensä kanssa. Ohjaajat keskustelelevat viikoittain asiakkaan tarpeista ja tavoitteista esihenkilön kanssa.

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

Vammaispalveluiden vastuulla on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta omassa palveluprosessissaan ja palveluiden järjestämisessä. Asiakkaan on voitava päättää omista asioistaan joko itse tai tuettuna. Vähimmäisvaatimus on, että henkilön oma mielipide selvitetään kaikin käytettävissä olevin keinoin.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen keinot tulee suunnitella jokaisen asiakkaan kohdalla hänen yksilöllisistä tarpeistaan käsin. Tärkeintä on löytää ne keinot, jotka auttavat juuri kyseistä ihmistä ymmärtämään käsiteltävää asiaa ja sen eri ulottuvuuksia. Jotta vammaispalveluiden asiakas voi osallistua omaa asiaansa koskevaan arviointiin ja päätöksentekoon, täytyy hänen saada tietoa itselle ymmärrettävässä muodossa. Tämä edellyttää asianmukaista valmistautumista asiakkaan palvelusuunnitelmapalaveriin ja mahdollisuuksia hyödyntää asiakkaalle ymmärrettävää kommunikointikeinoa.

Tuetun asumisen toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa etsitään yhdessä asiakkaan kanssa aina yksilöllisesti tapoja ja keinoja selvittää hänen toiveensa, tavoitteet ja näkemykset tuen tarpeestaan. Asiakkaan kanssa yhdessä laadittu palvelun toteuttamissuunnitelma on tuetussa asumisessa kaiken toiminnan perusta.

Ohjauksen avulla hyödynnetään puhelimen kuvia ja videoita esimerkiksi ruuan valmistuksen tukena ja konkretisoidaan mittasuhteita esimerkiksi ruokaa laittaessa. Kysymysten asettelussa huomioidaan, että asiakkaan mielipidettä kysytään monella tavalla ja vältetään johdattelemista. Tavoitteena selvittää asiakkaan todellinen mielipide tai toive asiaan liittyen. Ohjattaessa ei vain ilmoiteta mitä tehdään, vaan annetaan asiakkaan päättää.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Tuetun asumisen palvelun asiakkaat asuvat itsenäisesti omissa asunnoissaan, eikä toiminnassa käytetä asiakasta rajoittavia toimenpiteitä missään tapauksissa.

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 kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

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 korjaavista 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

Tuetun asumisen lähtökohtana on tukea asiakkaan itsenäistä asumista. Läheiset voivat olla mukana asiakaspalavereissa asiakkaan luvalla. Ilman asiakasta ei käydä keskustelua asiakasasioista läheisen kanssa. Läheisten palaute tuodaan esihenkilön tietoon ja käsitellään aluekohtaisissa tiimeissä ja tarvittaessa sovitaan toimenpiteistä palautteen pohjalta.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

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

Tuetussa asumisessa kysytään palautetta ohjauskäynneillä ja asiakaspalavereissa. Palveluun tyytymättömiä asiakkaita ohjataan antamaan palautetta palautelomakkeen kautta tai soittamaan tuetun asumisen esihenkilölle. Kerran vuodessa jaetaan paperiset asiakaspalautekyselyt asiakkaille. Tarvittaessa ohjataan pyytämään Kirjaamosta omat kirjaukset.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Palautteet käsitellään tuetun asumisen tiimeissä ja sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä.

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.

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 johdosta 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 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 ylilääkäri) 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.

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. Seurantaraportista nousseet havainnot käsitellään tuetun asumisen tiimipalaverissa, jossa käytänteistä keskustellaan ja niitä kehitetään yhdessä.

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 järjestämässä 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.

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.

Tuetun asumisen asiakkaalle on nimetty hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä sosiaalityöstä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Näitä asioita edistetään ohjauskäyntien yhteydessä yksilöllisen tarpeen mukaan.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Asiakasta kannustetaan omiin ja vammaispalveluissa järjestettäviin vapaa-ajan aktiviteetteihin, mutta asiakas itse päättää osallistumisestaan.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Näitä asioita tarkastellaan jatkuvasti ja tavoitteiden toteutumista tarkistetaan aina tuetun asumisen toteuttamissuunnitelmaa päivitettäessä n. 2 kertaa vuodessa.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Tuetun asumisen asiakkaat vastaavat itse omasta ruokahuollostaan.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Annetaan ohjausta terveellisen ruokavalion ylläpitämiseen. Ruokailuun liittyvissä asioissa asiakasta ohjataan ja tuetaan, mutta vastuu toteutuksesta on itsenäisesti asuvalla asiakkaalla itsellään. Huolen herätessä asiasta keskustellaan asiakkaan kanssa ja tarvittaessa viestiä viedään sosiaalityöntekijälle tai asiakkaan luvalla omaisille/läheisille ja suunnitellaan yhdessä jatkotoimenpiteet.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Tuetun asumisen asiakkaat vastaavat itse omasta ruokahuollostaan.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Muistutetaan säännöllisen ruokailun tarpeellisuudesta. Ruokailuun liittyvissä asioissa asiakasta ohjataan ja tuetaan, mutta vastuu toteutuksesta on itsenäisesti asuvalla asiakkaalla itsellään. Huolen herätessä asiasta keskustellaan asiakkaan kanssa ja tarvittaessa viestiä viedään sosiaalityöntekijälle tai asiakkaan luvalla omaisille/läheisille ja suunnitellaan yhdessä jatkotoimenpiteet.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Hygieniaan liittyvissä asioissa asiakasta ohjataan ja tuetaan, mutta vastuu toteutuksesta on itsenäisesti asuvalla asiakkaalla itsellään. Huolen herätessä asiasta keskustellaan asiakkaan kanssa ja tarvittaessa viestiä viedään sosiaalityöntekijälle tai asiakkaan luvalla omaisille/läheisille ja suunnitellaan yhdessä jatkotoimenpiteet.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Tuetun asumisen toiminnalla ei varsinaisesti ole omia toimintatiloja, vaan työ tapahtuu asiakkaiden kotona tai lähiympäristöissä. Ohjaajilla on työpisteitä tiimistä riippuen sosiaalityön tiloissa tai asumisyksiköissä. Tilojen käytössä noudatetaan kyseessä olevan toimitilan periaatteita. Huolehditaan tarvittavasta suojavarustuksesta hyönteistuholaisia mahdollisesti sisältävissä kohteissa ja pyrimme tuholaisten leviämisen. Tarvittaessa ohjataan asiakasta tuholaasioissa ja tehdään yhteistyötä kiinteistöhuollon kanssa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Noudatetaan Keusoten kulloinkin voimassa olevia ohjeistuksia infektioiden ja tartuntatautien ehkäisyyn liittyen. Päivittyvistä ohjeista keskustellaan tuetun asumisen työryhmässä. Työpaikalle ei tulla koskaan sairaana. Kaikissa työtilanteissa noudatetaan hyvää hygieniää ja käytetään tarvittaessa suojavarusteita kuten kasvomaskia ja käsineitä. Läsikäynnit toteutetaan pääsääntöisesti vain tilanteissa, joissa sekä ohjaaja, että asiakas ovat terveinä. Sairaana olevaa asiakasta tavataan vain erityisen painivista syistä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

-

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Asiakkaiden vointia seurataan ohjauskäynneillä havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan kanssa. Asiakkaan hakeutumista sairaanhoitoon tuetaan ja ohjataan tarpeen mukaan.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakasta ohjataan ja tuetaan tarvittaessa myös mahdollisuuksien mukaan pitkäaikaissairauksiin liittyen huolehtimaan terveydestään mm. voinnin havainnointi, vuosikontrollit.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

-

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Äkillisiin kuolemaan liittyvissä tapauksissa soitetään hätäkeskukseen ja noudatetaan hätäkeskuksen ohjeita. Keusoten yhteiset ohjeet ovat työn alla.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske tuetun asumisen palvelua.

6.5 Lääkehoito

Ei koske tuetun asumisen palvelua.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Kuuluu itsenäisesti asuvalle asiakkaalle itselleen tai hänen lailliselle edustajalleen. Tuetun asumisen ohjaajat voivat tehdä asiakkaan suostumuksella yhteistyötä edunvalvojan kanssa.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakas vastaa omassa kodissa olevasta omaisuudestaan.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Tuetun asumisen ohjaaja voi toimia asiakkaan luvalla erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Tällainen sopimus dokumentoidaan asianmukaisilla puolesta-asiointiluvilla ja/tai asiakastietojärjestelmään.

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

Työsuojeluparina toimivat kaksi ohjaajaa, jotka osallistuvat työsuojeluinfoihin ja tuovat tuetun asumisen tiimiin tietoa. Työsuojelupari käy keskustelua esihenkilön kanssa ja osallistuu esihenkilön kanssa työturvallisuuskävelyihin.

Ohjaajan tehtävänä tuetussa asumisessa on ohjata ja tukea asiakasta turvallisuuteen liittyvissä asioissa mm. palohälyttimet, sammutuspeite, vapaat poistumistiet, toimiminen hätätilanteessa). Asiakkaille välitetään tietoa turvallisuuteen liittyen ja tarvittaessa järjestetään siihen opastusta ja koulutusta.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakkaille välitetään tietoa toimimisesta hätätilanteissa ja asiakkaan kanssa käydään tarvittaessa läpi ja harjoitellaan hätätilanteista annettuja toimintaohjeita, esim. soittaminen numeroon 112. Asiakkaan kanssa voidaan yhdessä myös etsiä tai tehdä selkokielisiä ohjeita hätätilanteiden varalla.

Pelastautumisharjoituksia järjestetään joissakin asuinkohteissa yhteistyössä paloviranomaisen kanssa. Harjoitusten yhteydessä keskustellaan mahdollisista puutteista toiminnassa/tiloissa. Asukasisännöitsijöiden ja tarvittaessa myös palo- ja ympäristöviranomaisen kanssa on

velvollisuus tehdä yhteistyöstä, jos huoli asiakkaan asunnon turvallisuudesta (palokuorma, roskat, asunnon kunto) herää, eikä ohjauksella ja neuvonnalla saada asiaan ratkaisua ja voida varmistua asumisen turvallisuudesta.

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.

Ohjaajat päivittävät osaamistaan alkusammutukseen ja ensiapuun liittyen säännöllisesti. Keusote järjestää koulutusta myös haastaviin asiakastilanteisiin.

Turvallisuuskävelyjä toteutetaan yhdessä kiinteistössä toimivien kanssa. Tuetun asumisen ohjaajat osallistuvat työpisteissä säännöllisesti järjestettäviin turvallisuuskävelyihin ja poistumisharjoituksiin. Lisäksi osallistutaan talokokouksiin.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Tuetun asumisen ohjaajia on koko Keusoten alueella yhteensä 12 henkilöä ja he toimivat 4 tiimissä Hyvinkäällä, Järvenpää-Mäntsälä-Pornainen-alueella, Nurmijärvellä sekä Tuusulassa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilön tehtävään kuuluu asiakasrakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Tilannetta seurataan tiimipalaverissa viikoittain sekä esihenkilön ja koordinoivan esihenkilön kesken. Henkilökunnalle on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua oman työterveyshuollon kautta.

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

Vakituisten ohjaajien poissaollessa hyödynnetään sijaisia mahdollisuuksien mukaan.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Tuetun asumisen palvelussa on haasteellista käyttää sijaisia työn luonteesta johtuen (työ tapahtuu asiakkaiden omissa kodeissa, asiakkaiden tuen tarve vaihtelee paljon, asiakkaiden kyky vastaanottaa uusia ihmisiä) ja ohjaajat pääsääntöisesti sijaistavatkin toisiaan tiimeittäin. Mahdollisuuksien mukaan pyritään kuitenkin rekrytoimaan ja perehdyttämään sijaisia myös tuetun asumisen toimintaan. Äkillisissä poissaolutilanteissa pääsääntöisesti joudutaan kuitenkin arvioimaan

tapauskohtaisesti asiakkaan tuen tarpeet ja priorisoimaan ohjauskäyntejä, mikä joudutaan huomioimaan myös jo asiakkaiden ohjautumisessa tuetun asumisen palveluun. Tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan esihenkilö hankkii sijaisen.

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

Kaikilla tiimeillä on säännöllinen tapaamisaika viikoittain lähiesihenkilön kanssa, joka on varattu tiimin asioiden käsittelyyn. Lisäksi viikossa on yksi koko työyksikön yhteinen tiimiaika kaikille yhteisten asioiden käsittelyyn. Lähiesihenkilö myös priorisoi työtehtäviään tarvittaessa siten, että lähijohtamisen ja asiakastyön tuen tehtävät ovat kaikista hänen tehtävistään tärkeimpiä. Lähiesihenkilö arvioi ja kehittää oman esihenkilönsä kanssa työtehtäviään, niiden määrää ja organisointia hyvän lähijohtamisen varmistamiseksi.

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

Tuetun asumisen ohjaus vaatii itsenäistä päätöksentekoa, oma-aloitteista työtettä, kykyä tehdä työtä asiakkaan kotona ja muussa lähiympäristössä sekä kykyä pärjätä muuttuvissa tilanteissa. Tehtävään vaaditaan vähintään lähihoitajatasoinen pohjakoulutus. Tehtävässä ei edellytetä lääkehoidon lupia.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Rekrytointivaiheessa varmistetaan asiakastyöhön riittävä suomen kielen taito.

Tarvittaessa työssä vieraskielisten kanssa hyödynnetään vieraan kielen osaamista tai tulkkipalveluita.

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

Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tulee voimaan 1.1.2025. Rikosrekisteriote tarkistetaan, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. Rikosrekisteriote voidaan pyytää henkilöstä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä vammaisen henkilön kanssa. Työntekijä tilaa rikosrekisteriotteen itse. Ote esitetään esihenkilölle ennen työsopimuksen allekirjoittamista.

Tuetussa asumisessa ei työskennellä alaikäisten parissa.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytys toteutetaan sovitun menettelytavan mukaisesti organisaatio- että yksikkö/toimintatasolla. Uuden tuetun asumisen työntekijän perehdytyksen tukena on erillinen Keusote perehdytyslomake/perehdytyskortti. Työyhteisöstä määritellään etukäteen perehdyttäjän ennen kuin uusi valittu työntekijä aloittanut tehtävässään. Perehdytyksessä käydään läpi mm. työsuhteeseen liittyvät asiat, vastuut, työterveys, työyhteisö ja tehtävät, tilat ja toimitilat, laitehankinnat sekä työssä käytettävät sovellukset, työvälineet, suojarusteet, koulutukset, It-tukipalvelut sekä tietoturvaluottelu. Perehdytyksen arvioiminen yhdessä työntekijän, perehdyttäjän sekä esihenkilön kesken sovitun perehdytysajan jälkeen.

Tuetun asumisen tiimit perehdyttävät asiakastyön osalta oman tiiminsä jäsenet ja sijaiset.

Työnohjausta järjestetään tarvittaessa sovitun menettelytavan mukaisesti.

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 terveystieteiden 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. Työvuorosuunnittelussa käytettävä Delfoi Plannerin koulutus ja alkusammutuskoulutus järjestetään kevään -24 aikana.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Tuetun asumisen toiminnalla ei varsinaisesti ole omia toimintatiloja, vaan työ tapahtuu asiakkaiden omissa kodeissa tai lähiympäristöissä. Kiinteistöstä ja piha-alueista vastaa kiinteistön omistaja. Ohjaajat tukevat asiakasta oman asunnon kodikkaaksi tekemisessä asukkaan toiveiden mukaisesti. Ohjaajilla on työpisteitä tiimistä riippuen sosiaalityön tiloissa tai asumisyksiköissä. Näiden tilojen käytössä noudatetaan kyseessä olevan toimitilan periaatteita.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Tuetun asumisen asiakkaat asuvat itsenäisesti ja heidän asuttamiensa kiinteistöjen terveellisyydestä vastaa kiinteistön omistaja. Asukkaan tai ohjaajan havaitessa terveellisyyteen liittyviä riskejä, tuetaan asukasta asian eteenpäin viemisessä.

Asuinympäristön riskit

Asukas vastaa omasta asunnostaan. Tuetun asumisen ohjaajat tukevat asukasta järjestämään tavat turvallisesti omassa kodissa ja huomioimaan mahdolliset riskitekijät, kuten esimerkiksi tavaramäärästä johtuva palokuorma, tuholaiset ja tavaroiden järkevä ja turvallinen säilytys.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Asukkaat asuvat omissa asunnoissaan ja mahdollinen kulunvalvonta kuuluu kiinteistön omistajalle.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

VideoVisit-järjestelmä

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

Asukkaiden on mahdollista saada etäohjausta VideoVisit-järjestelmän kautta. Tällöin tuki tulee Neitoperhon asumispalveluyksiköstä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

VideoVisit-järjestelmän pääkäyttäjä vammaispalveluissa on Kirsi Hirsimäki, p. 050 497 2426, kirsi.hirsimaki@keusote.fi

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

Asukkaat hankkivat tarvittaessa apuvälineet apuvälinelainaamon kautta. Hankinnoissa ja kuntoutusprosesseissa voidaan olla asiakkaan tukena, mutta vastuu on asiakkaalla itsellään sekä ko. terapiataholla.

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

Apuvälinelainaamo kuuluu KeuSoten keskitettyihin palveluihin ja heidät tavoittaa puh. 019 226 0202.

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 määritysten 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 henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohejeisiin. Tuetun asumisen tiimissä annetaan sisäistä ohjausta ja tukea kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä. Myös sisäisiä koulutuksia asiakastietojärjestelmän käyttöön hyödynnetään tarpeen mukaan.

Tuetun asumisen asiakaskirjaukset tehdään lähtökohtaisesti aina asiakaskäynnin aikana yhdessä asiakkaan kanssa. Tätä varten asiakaskäyntiin varataan riittävästi aikaa ja ohjaajilla on mukana kannettavatietokone ja puhelimesta jaettava internetyhteys. Kirjatessa huolehditaan tietoturvasta eli ettei ulkopuoliset näe asiakastietoja.

Toimintayksikön esihenkilö 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 tietosujoaosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiot, 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 yksikötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasiotuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosujoaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosujoan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosujoaan 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.

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (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/henkilotietoihin-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 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Jatkamme tuetun asumisen toiminnan yhtenäistämistä ja eteenpäin kehittämistä. Keskustelemme ja arvioimme jatkuvasti ja avoimesti toimintamalliamme, tavoitteitamme sekä arjen käytänteitä. Olemme olleet mukana työstämässä tuetun asumisen palvelukuvausta sekä kriteeristöä ja sitoudumme niihin, jotta asiakkaiden tasavertainen asema tuetun asumisen palvelussa toteutuu koko hyvinvointialueella.

Tulemme edelleen keskittymään turvallisuuden kehittämiseen erityisesti koskien mm. ohjeistusta poikkeustilanteisiin kuten uhka- ja väkivaltatilanteisiin, ulkopuolisiin uhkiin, tapaturmiin tai kuolemantapauksiin. Käsittelemme viikkotiimissä (tai tarvittaessa henkilökohtaisesti asianosaisen kanssa) mahdolliset HaiPro/WPro- ilmoitukset ja arvioimme ja etsimme niihin yhdessä ratkaisuja. Käymme yhdessä ja tiimikohtaisesti myös vuosittain läpi toimintaan ja tiloihin liittyviä uhkia ja riskejä sekä teemme yhdessä toiminnan riskianalyysin.

Seuraamme jatkuvasti työn kuormitusta ja etsimme aktiivisesti ratkaisuja sijaiskäytäntöihin. Kaikille on selkeinä ohjeemme ja käytäntöjämme esim. äkillisissä poissaolotilanteissa ja pyrimme koko ajan parantamaan palveluvarmuuttamme sekä työssäjaksamista ja työhyvinvointia muuttuvissa ja usein vaikeasti ennakoitavissa työtilanteissa. Panostamme keskinäiseen luottamukseen, vertaisuuteen, apuun ja tukeen, tehtävien tasapuoliseen jakautumisen, työnohjaukseen ja hyvien käytänteiden jakamiseen arjessa. Jalkautamme tuetun asumisen sisäisiä turvallisuusohjeita käytäntöön esimerkiksi työparin kiireelliseen tavoittamiseen liittyen. Mahdollisuuksien mukaan järjestämme tarpeiden ja tavoitteiden mukaan kehittämispäiviä ja koulutusta.

Vahvistamme asiakkaiden osallisuutta keräämällä säännöllisesti asiakaspalautetta ja erityisesti kehittämällä asiakkaiden osallisuutta tukevaa toimintaa (asiakasraati, yhteisöllinen toiminta). Kehitämme työparityötä yhdessä toteutettaviin asiakaskäynteihin liittyen sekä tuetun asumisen arviointijakson fokusta.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Helsinki 13.5.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Taava Lankinen