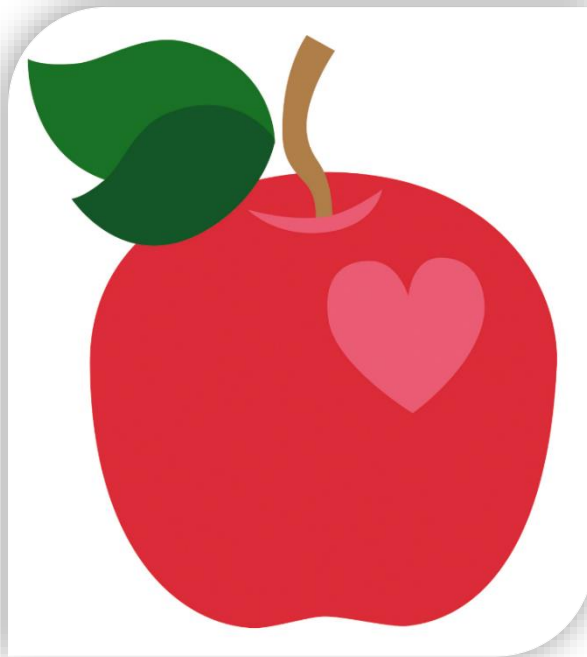


Asumisyksikkö Ohjastie

Omaevalvontasuunnitelma



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.....	11
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	13
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	13
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.....	20
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	21
6.7	Monialainen yhteistyö.....	21
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
7.1	Henkilöstö	22
7.2	Henkilöstön rekrytointi	23
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	25
7.4	Toimitilat.....	25
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	26
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	28
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	29
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	30

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Ohjastie
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Ohjastien asumisyksikkö, Ohjastie 6, 01900 Nurmijärvi. Ohjaajat p. 0403048271 (A-talo), 0403048272 (C-talo).
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin 15 asiakasta, kehitysvammaiset ja autismin kirjon asiakkaat, asumispalvelut. Rivitalo, yhteisöllinen asuminen: 4 asiakasta. A-talo, ympärivuorokautinen asuminen: 6 asiakasta. C-talo, ympärivuorokautinen asuminen: 5 asiakasta.
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Jenna Huotari, 0403047187, jenna.huotari@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Palmia ateriapalvelut

Lassila & Tikanoja siivous- ja puhtaanapitopalvelut, vaihtuu 10/2024 Palmialle

Loihde- turvajärjestelmät

Kotikatu kiinteistöhuolto

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

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

Palvelujen laatua seurataan arjessa henkilökunnan toimesta ja havainnoista sekä puutteista ollaan viipymättä yhteydessä palvelun tuottajaan.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Jenna Huotari, esihenkilö

Henna Tyrmi-Kuntsi, vastaava ohjaaja

Piia Linden, sairaanhoitaja

Marianna Karageorgou, ohjaaja

Kati-Kristiina Vuori, ohjaaja

Lisäksi suunnitelman eri osioita käsitelty keskusteluissa ohjaajien kanssa ja niiden pohjalta päivitetty tekstiin.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Jenna Huotari, jenna.huotari@keusote.fi, 0403047187.

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 verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksikön molemmissa ryhmäkodeissa eteisen ilmoitustaululla.

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

Yksikön toiminnan tavoite on järjestää kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille laadukkaita asumispalveluita. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Palvelun sisällön on oltava turvallista, itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ja ammatillista, tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa. Ryhmäkodeissa tarjottava palvelu on ympärivuorokautista asumista, rivitaloasunnoissa yhteisöllistä asumista.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

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

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
- Asiakaskohtaiset toimintamallit ja turvallisuussuunnitelmat

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 hyödynnettyksi 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 anonyymisti 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,

psykykinen 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 laatu- ja 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 oma- ja valvontasuunnitelman 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

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

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

Asiakkaiden omaiset ovat useimmiten tiiviisti mukana asiakkaan palvelujen suunnittelussa omien voimavarojensa mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin palaveriin kutsutaan yleensä mukaan asiakkaalle läheinen henkilö tai muu palveluiden suunnitteluun osallistuva omainen. Asiakas kuitenkin itse päättää, kuka saa osallistua hänen palveluidensa suunnitteluun.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelut toteutetaan viiveettä asiakkaan tultua sosiaalityöntekijän ohjaamana yksikön asiakkaaksi.

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

Hyvinvointialueen sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä päivittää palvelusuunnitelman säännöllisesti tai silloin, kun asiakkaan elämässä tapahtuu suurempia muutoksia. Asiakkaan päivittäistavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Laajat kirjalliset määräaika-arviot tehdään vähintään puolivuositain, useammin mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii.

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

Ohjaaja osallistuu asiakkaan palvelusuunnitelmapalaveriin. Asiakkaiden palvelusuunnitelmat ovat osana asiakkaan perustietokansioita. Rakenteiselle hoitokertomukselle suunnitelman pohjalta kirjatut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat ovat ohjeena kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville ohjaajille.

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

Asiakkaan päivän kulku toteutuu asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen. Arki etenee asiakkaiden tarpeisiin perustuen, ei yksiköstä lähtöisin olevien aikataulujen mukaisesti. Asiakkaiden toiveita ja tavoitteita lähestytään myönteisesti ja tuetaan niiden toteutumista käytettävissä olevin keinoin. Asiakkaille tarjotaan tietoa ymmärrettävässä muodossa esimerkiksi osallisuuden vahvistamiseen, sosiaaliin suhteisiin, yhteiskunnan sääntöihin sekä velvollisuuksiin liittyvissä asioissa. Asiakkaita tuetaan ymmärtämään päätöstensä seurauksia ja kommunikoinnissa hyödynnetään asiakkaan tarpeista lähtöisin olevia keinoja ja apuvälineitä. Mikäli asiakas ei osaa ilmaista toiveitaan edes kommunikoinnin apuvälineiden avulla, havainnoidaan ja kirjataan asiakkaan kehollisia eleitä ja käytöstä. Yksikössä keskustellaan aktiivisesti itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista ja reflektoidaan näkökulmia käsillä oleviin kysymyksiin. Henkilökunnan kanssa on pidetty myös

erillisiä, koulutuksellisia itsemääräämisoikeus-tiimejä, joissa käydään läpi itsemääräämisoikeuteen liittyviä periaatteita yleisellä tasolla sekä case-esimerkkien kautta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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.

- Kehitysvammaisten erityishuolto: Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina viimesijainen keino. Työote on ennakoiva ja tällä tavoin pyritään ehkäisemään haastavan käytöksen tai muiden vaaratilanteiden ilmenemistä. Jos asiakkaalla tiedetään esiintyvän haastavaa tai vaarantavaa käytöstä, hänen kanssaan suunnitellaan toimia, joilla voidaan välttää tai merkittävästi vähentää riskialttiita tilanteita. Tämä voi tarkoittaa monenlaisia toimia, kuten stressitason yleistä madaltamista esimerkiksi strukturoinnilla ja aistiherkkyyksien huomioimisella, tai harjoittelemalla asiakkaan kanssa huolellisesti turvataitoja tilanteen ollessa rauhallinen. Asiakkaalle pyritään erilaisin keinoin löytämään välineitä itsesäätelyyn ja omaan hallinnan tunteeseen. Asiakkaan käyttäytyessä aggressiivisesti, paikalta ensisijaisesti vetäydytään kauemmas, turvataan muut asiakkaat ja annetaan kiihtyneelle asiakkaalle tilaa rauhoittua. Toiminnassa huomioidaan aina pienimmän haitan periaate ja mikäli rajoitustoimenpidettä on käytettävä, on sen oltava lievin mahdollinen tilanteeseen sopiva keino. Haastavien tilanteiden ilmetessä ohjauksessa huomioidaan erityisen huolellisesti, että ei provosoida asiakasta, vaan pyritään rauhoittamaan kohtaaminen esimerkiksi keskustelemalla ja antamalla aikaa.

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

IMO-työryhmän tekemän arvioinnin ja huomioiden pohjalta asumisyksikön esihenkilö laatii kirjallisen viranhaltijapäätöksen, mikäli rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyvät. Asiakasta ja/tai hänen edustajaansa kuullaan asiassa ennen päätöksen tekemistä. Päätökseen kirjataan, miten rajoitustoimenpidettä sovelletaan ja millaisissa tilanteissa sen käyttö on

välttämätöntä. IMO-työryhmässä sovitaan, koska asiaa arvioidaan seuraavan kerran. Viimeistään työryhmä käsittelee asian uudelleen päätöksen mahdollisen uusimisen ajankohdan lähestyessä, mutta seurantaväli voi tapauksesta riippuen olla lyhyempi ja tarvittaessa IMO-työryhmässä asiakkaan asiaa käsitellään tiheästikin. Ratkaisuperusteisista rajoitustoimenpiteistä laaditaan asiakaskohtainen ohjeistus asiakkaan asiakastietojärjestelmän hoitokertomukselle. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen annetaan käytetyistä rajoitustoimenpiteistä selvitys. Toteutuneet rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmässä erilliseen rajoitetaulukkaan seurantoineen.

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä antavat palautetta toiminnasta yleisimmin arjen toimintojen ja muun kanssakäymisen yhteydessä. Yksikössä huolehditaan siitä, että ilmapiiri on avoin, ystävällinen ja keskusteleva, jolloin vastavuoroinen kommunikointi ja palautteen antaminen koetaan luontevaksi ja siihen lähdetään matalalla kynnyksellä. Yksikössä järjestetään

asiakaskohtaisia tapaamisia yksilöllisesti asiakastarpeisiin perustuen. Omaisille ja asiakkaille yhteisiä tapahtumia pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.

Asiakaspalaute

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

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/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 nettosuosittelemisindeksillä 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

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

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

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita ja asiakastyytyväisyyskyselyjen 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.

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.

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.

- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

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

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.

Jokaisella toimintayksikön asiakkaalla on nimettynä hyvinvointialueen sosiaalityön puolelta omatyöntekijä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

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

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti hoitokertomuksen ja päivittäiskirjaamisen pohjalta. Arviointeihin vähintään puolen vuoden välein kirjataan ajantasainen tilanne tavoitteiden toteutumisesta ja mahdollisista tarkennuksista. Kirjaukseen tulee myös asiakkaan oma arvio.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

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

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

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

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

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

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

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

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

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

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

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

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

Hygieniayhdys henkilön nimi ja yhteystiedot

Henna Tyrmi-Kuntsi, henna.tyrmi-kuntsi@keusote.fi, p. 0403048290.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakkaiden terveydenhuolto järjestetään pääosin Nurmijärven terveysaseman kautta. Terveydenhuollon ja yksikön välisessä yhteistyössä on mukana yksikön konsultoiva sairaanhoitaja. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen on myös mahdollista kääntyä yksityisten palveluntarjoajien puoleen asiakkaan toiveisiin perustuen ja hänen taloudellisen tilanteensa salliessa.

Yksikön ohjaajat havainnoivat, kirjaavat ja tuovat esille poikkeamia asiakkaan voinnissa ja niihin reagoidaan hoidon edellyttämällä kiireellisyydellä. Akuutissa ja vakavassa tilanteessa soitetaan 112.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Asiakkaan pitkäaikaissairauden hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Yhteyshenkilöinä toimivat ohjaajat sekä tarvittaessa yksikön sairaanhoitaja.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Yksikön sairaanhoitaja Piia Linden, esihenkilö Jenna Huotari.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikköön on laadittu äkillistä kuolemantapausta koskeva ohjeistus.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Asiakkailla on mahdollista asua omissa kodeissaan elämänsä loppuun asti, mikäli saattohoito on olosuhteet huomioiden mahdollista toteuttaa yksikössä laadukkaasti, kipua tehokkaasti hoitaen ja oloa helpottaen. Elämän loppuvaiheen hoito arvioidaan aina asiakaskohtaisesti moniammatillisessa yhteistyössä, asiakkaan ja omaisten toiveisiin perustuen.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

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

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Sairaanhoitaja Piia Linden, esihenkilö Jenna Huotari.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalvelun yksikössä

Yksikössä on käytössä vain asiakkaiden omat, asiakaskohtaiset lääkkeet, joita säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lukollisessa lääkehuoneessa.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

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

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

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

6.7 Monialainen yhteistyö

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

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

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

Turvallisuudesta vastaa yksikön esihenkilö apunaan erikseen nimetyt turvallisuusvastaavat ja työsuojeluparit. Jokainen työntekijä on velvollinen toimimaan turvallisesti annettujen ohjeistusten mukaisesti ja puuttumaan havaitsemiinsa epäkohtiin ja tiedottamaan niistä esihenkilöä viipymättä.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään esimerkiksi palo- ja pelastusviranomaisten kanssa, palotarkastukset tehdään 1-2 vuoden välein palotarkastajan aikataulun mukaisesti. Pelastusturvallisuudessa noudatetaan tarkasti palotarkastajan hyväksymiä suunnitelmia ja tarvittaessa häntä konsultoidaan suunnitelman tarkentamiseksi erityisesti toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Eri laitteiden, kuten paloilmoin- ja hälytysjärjestelmien toimivuudesta vastaa laitetoimittaja sekä erikseen valtuutettu huoltoyhtiö. Kiinteistöyhtiö UVP hallinnoi ja valvoo edellä mainittuja huoltoyhtiö Kotikadun kanssa.

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.

Henkilökunta osallistuu säännöllisesti koulutuksiin ja yksikössä tehtyihin turvallisuushavaintoihin puututaan viiveettä. Säännölliset poistumisharjoitukset ja turvallisuuskävelyt ovat osa arjen turvallisuuden kehittämistä.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Esihenkilö, vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, 17 ohjaajaa, 1 oppisopimusopiskelija, 3 avustavaa ja erikseen rajattuja tehtäviä suorittavaa sijaista.

Tontilla on kaksi ryhmäkotia sekä rivitaloasunnot (4 huoneistoa). Ryhmäkodeista A-talossa on 6 asiakaspaikkaa, C-talossa 5.

Rivitaloasiakkaista kahden vastuutaho on A-talo, kahden C-talo.

Asiakkaat käyvät suurimmaksi osaksi päivisin päiväaikaisessa toiminnassa. Viikonloppuisin suuri osa asiakkaista käy omaistensa luona kotilomilla oman aikataulunsa mukaisesti. Henkilöstöä on paikalla suhteutettuna kunkin hetken asiakastarpeisiin, tarve vuoroittain vaihtelee perustuen siihen, kuinka monta ja keitä asiakkaita on paikalla. Kuitenkin paikalla on kummassakin ryhmäkodissa aina vähintään 1 sote-ammattipätevyuden omaava ohjaaja. Tätä miehitystä käytetään vakituisesti öisin. Päiväaikaan ohjaajamäärä vaihtelee tyyppillisesti iltaa kohden lisääntyen siten, että kerrallaan C-talossa on 1-3 ohjaajaa, A-talossa 1-3 ohjaajaa ja lisäksi kodinhoidollisiin töihin painottunutta avustavaa henkilökuntaa on paikalla 1-2. Arkipäivisin yksikössä on lisäksi paikalla vastaava ohjaaja sekä noin 3 päivänä viikossa sairaanhoitaja.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä huolehditaan riittävästä ohjaajien määrästä ja ergonomisesta työvuorosuunnittelusta. Henkilökohtaisen elämän ja työn yhteensovittaminen mahdollistetaan joustavalla työvuorosuunnittelulla ja myönteisyydellä yksilöllisiä elämäntilanteita kohtaan. Jaksamista tukemalla vahvistetaan työssä pitovoimaa ja pyritään ehkäisemään sairaspotensiaaleja ja tätä kautta sijaistyövoiman käyttöä. Yksikössä huolehditaan, että äkillistenkin potilaiden aikana asiakkaiden tarpeisiin vastataan ja paikalla on näihin toimiin nähden riittävästi pätevää henkilökuntaa. Äkillisiin ja samanaikaisiin potilaita vastataan paitsi sijaisvälityksen kautta sijaista etsimällä, myös pyytämällä omaa henkilökuntaa halutessaan tekemään ylityötä tai sisäisen liikkuvuuden myötä läheisestä Paimentien yksiköstä henkilökuntaa siirtämällä. Myös vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja sekä mahdollisuuksien mukaan esihenkilö siirtyvät suoraan asiakastyöhön tarvittaessa.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

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

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

Henkilökunta- ja asiakasmäärä yhtä esihenkilöä kohden on kohtuullinen ja asiakastyön ja hallinnon rajapinnassa työskentelee osin myös vastaava ohjaaja esihenkilön lisäksi, jolloin joitakin työtehtäviä voidaan jakaa tarvittaessa. Työnjaot yksikössä on määritelty ohjaaja – vastaava ohjaaja – sairaanhoitaja – ja esihenkilötasolle erikseen.

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

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

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

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

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

Rikosrekisteriote yksikössä työskentelyä varten vaaditaan vuoden 2025 alusta alkaen. Työnhakijoiden todistukset tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja useimmiten pyydetään myös edellisiltä työnantajilta suosituksia. Valviran JulkiTerhikki-rekisteristä tarkistetaan henkilön ammattipätevyys.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

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

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja 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, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi henkilökunta on osallistunut mm. AVEKKI-koulutuksiin sekä AAC-koulutuksiin. Yksikössä on pidetty koulutuksellisia itsemääräämisoikeustiimejä.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaiden huoneissa on jokaisella oma suihku ja WC. Asiakkailta on käytössään omien huoneidensa lisäksi yhteisiä oleskelutiloja, keittiö, sauna- ja pesutilat, pesula sekä varastotiloja. Piha-alueella asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa siellä tehtäviin aktiviteetteihin ja halutessaan tuoda omia harrastusvälineitä. Asiakkaat voivat halutessaan istuttaa pihalle kasvulaatikoihin yrtejä ja kukkia tai muuten osallistua pihan suunnitteluun ja ylläpitoon. Asiakas sisustaa oman huoneensa mieleisellään tavalla omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaat voivat kutsua luokseen vieraita omaan huoneistoonsa ja mikäli oleskellaan vieraiden seurassa yksikön yhteisissä tiloissa, noudatetaan huomaavaisuutta muita asiakkaita kohtaan ja sovitaan yhdessä hyvistä käytännöistä. Asiakkailta on vuokrasopimus ja päätösvalta omaan huoneistoonsa ja hänen huonettaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka asiakas olisi pitkiäkin aikoja yksiköstä poissa.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksikön kumpaankin taloon on luotu yksilöllinen viikkosiivousohjelma, jota ohjaajat toteuttavat. Lisäksi ulkopuolinen sopimuskumppani käy kerran viikossa suorittamassa yhteiset tilat käsittävän perussiivouksen. Talojen lämpötilaa hallitaan pääsääntöisesti ilmalämpöpumpuilla (yhteensä 4), lämmitys viileään aikaan hoituu kiinteillä lämpöpattereilla. C-talossa on yhteen asiakashuoneeseen tehty meluhaittaa vähentäviä toimia, kuten lisätty asiakastilan oven äänieristystä sekä asennettu akustiikkalevyjä. Yksikön sisällä ei ole säteilyä aiheuttavia laitteita tai aineita. Yksikön yhteisten tilojen valaistus on lähes kokonaan vaihdettu led-valaistukseksi.

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

Asuinympäristön riskit

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

Yksikössä asiakkaiden käytössä olevat lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman vaatimusten mukaisesti.

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

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

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta. Asiakkaiden kulunvalvontaan liittyviä teknisiä laitteita ei ole käytössä.

Hoitajakutsupainikkeet ovat käytössä ja niistä lähtee kovaääninen hälytys naapuritaloon sekä yksikön puhelimiin nappia painettaessa. Hälyttimet testataan kerran kuukaudessa.

Yksikössä on käytössä automaattinen paloilmoin- ja sammutusjärjestelmä. Järjestelmätestaus suoritetaan kerran kuukaudessa huoltoyhtiön toimesta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Osalla asiakkaista on käytössä epilepsiahoituksesta hälyttävä patja.

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

Epilepsiapatjat ovat ainoastaan lisäturvaa tarjoavia lääkinällisiä laitteita, joilla ei voi korvata läsnäolevaa henkilökuntaa. Ne saattavat joissakin tilanteissa ilmaista alkavan kohtauksen aistinvaraisia havaintoja aiemmin. Patjojen toimintaa ja hälytysherkkyyttä seurataan ja ne huolletaan maahantuojan ohjeistuksen mukaisesti. Toiminnassa ilmenevistä häiriöistä otetaan yhteys huoltoon.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Jenna Huotari jenna.huotari@keusote.fi, 0403047187.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinällisistä laitteista (719/2021). Lääkinällisellä 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

Yksikköön hankittavat ja käytössä olevat laitteet täyttävät lääkinällisten laitteiden vaatimukset. Lääkinälliset laitteet, niiden sijainnit ja huollot listataan erilliseen laiterokisteriin. Laitteiden käytön opastus on osa perehdytystä. Huollot toteutetaan laitekohtaisen aikataulun mukaisesti valtuutetun huollon toimesta. Osa laitteista on pitkäaikaisessa asiakaskohtaisessa lainassa apuvälineyksiköstä. Myös näiden laitteiden osalta seurataan huoltovälien toteutumista ja toimivuutta yhteistyössä apuvälineyksikön kanssa.

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilö Jenna Huotari, p. 040 3047187, ohjaaja Kati-Kristiina Vuori, p. 0403048272.

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 kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosamisen 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 tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

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 ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuoja selosteiden 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 Tietosuoja laki, 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 tietosuoja selosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuoja selosteet/>

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

Yksikössä on osin haastavia tarpeita omaavaa asiakaskuntaa. Haastaviin tilanteisiin liittyviä riskejä on pyritty ennalta ehkäisemään mahdollisimman tehokkaasti luomalla tilannekohtaisia toimintamalleja ja asiakaskohtaisia ohjeita. Tämä koskee myös muuta asiakasturvallisuutta edistävää työtä. Henkilökunnan palaverissa tarkastellaan ohjeiden ja toimintamallien toimivuutta ja hiotaan yksityiskohtia paremmiksi. Poikkeamiin tartutaan ja niitä tarkastellaan huolella, jotta vältetään samoilta riskeiltä jatkossa. Asiakkailta ja omaisilta vastaanotettu palaute on tärkeässä roolissa toiminnan kehittämisessä.

Asiakkaiden moninaiset tarpeet edellyttävät, että tarkkaavaisuus työssä toteutuu etenkin turvallisuuden ja lääkehoidon osalta. Seurannassa havaittuihin lääke- ja turvallisuuspoikkeamiin ja läheltä piti-tilanteisiin on vastattu lisäämällä prosesseihin varmistusvaiheita ja tarkastuskertoja sekä lisäperehdytystä. Toimintamalleja on muokattu riskien pienentämiseksi.

Yksikössä on tehty mm. kiinteistöön liittyviä muutostöitä meluhaitan torjumiseksi sekä asennettu uusi hoitajakutsujärjestelmä, jonka toimintavarmuus on edellistä järjestelmää parempi.

Yksikön jatkuvana ylläpitotehtävänä on vaalia hyvää ja keskustelevaa ilmapiiriä, pitää henkilökunnan vaihtuvuus matalana ja panostaa jatkuvaan oppimiseen. Hyvinvoiva työyhteisö tuottaa asiakkaille laadukkaita palveluita. Asiakkaiden kodissa tulee säilyä jatkossakin myönteinen ja lämmin tunnelma.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Nurmijärvi 13.9.2024

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Jenna Huotari