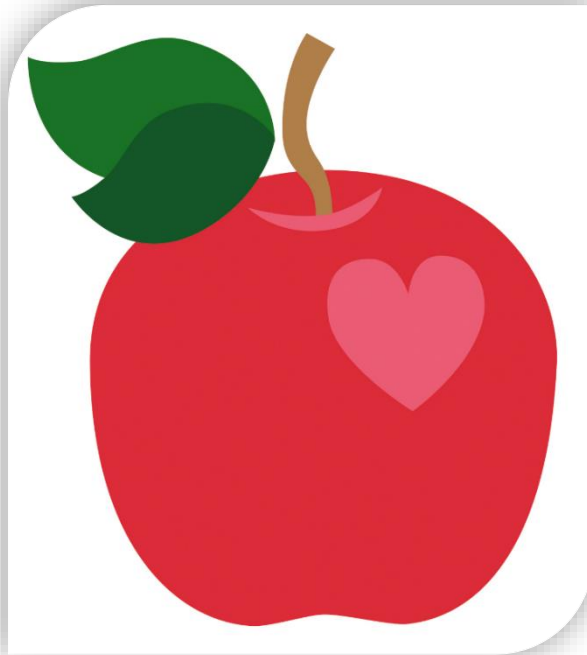


Järvenpään työ- ja päivätoiminta

Oma- ja työ- ja päivätoiminta



Sisällysluettelo

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Palveluntuottajaa koskevat tiedot | 3 |
| 2 | Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta | 5 |
| 3 | Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet..... | 7 |
| 4 | Riskienhallinta | 8 |
| 4.1 | Riskien ja epäkohtien tunnistaminen..... | 9 |
| 4.2 | Riskienhallinnan vastuut..... | 10 |
| 4.3 | Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi | 10 |
| 4.4 | Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet..... | 12 |
| 4.5 | Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen | 13 |
| 5 | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet..... | 13 |
| 5.1 | Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi..... | 13 |
| 5.2 | Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat..... | 13 |
| 5.3 | Palvelun/hoidon suunnittelu | 14 |
| 5.4 | Asiakkaan itsemääräämisoikeus..... | 14 |
| 5.5 | Asiakkaan kohtelu..... | 16 |
| 5.6 | Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute..... | 16 |
| 5.7 | Asiakkaan ja potilaan oikeusturva..... | 18 |
| 6 | Palvelujen sisällön omavalvonta..... | 21 |
| 6.1 | Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta..... | 21 |
| 6.2 | Ravitsemus..... | 21 |
| 6.3 | Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt | 22 |
| 6.4 | Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen | 24 |
| 6.5 | Lääkehoito..... | 24 |
| 6.6 | Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus | 25 |
| 6.7 | Monialainen yhteistyö..... | 25 |
| 7 | Asiakas- ja potilasturvallisuus | 26 |
| 7.1 | Henkilöstö | 27 |
| 7.2 | Henkilöstön rekrytointi | 28 |
| 7.3 | Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus | 29 |
| 7.4 | Toimitilat..... | 29 |
| 7.5 | Teknologiset ratkaisut..... | 30 |
| 7.6 | Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet | 31 |
| 8 | Asiakas- ja potilastietojen käsittely | 32 |
| 9 | Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta..... | 33 |
| 10 | Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä | 33 |

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

| |
|--|
| <p>Palveluntuottaja</p> <p>Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi</p> |
| <p>Y-tunnus</p> <p>3221340-6</p> |
| <p>Palveluyksikön nimi</p> <p>Järvenpään työ- ja päivätoiminta</p> |
| <p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Hehku, Karahvikuja 2, 04460 Järvenpää, puhelin 040 304 8232</p> <p>Helmi, Karahvikuja 12, 04460 Järvenpää, puhelin 040 304 8228</p> <p>Himmeli, Laurilantie 4, 04410 Järvenpää, puhelin 050 497 2407</p> <p>Kipinä, Alhotie 24, 04430, Järvenpää, puhelin 040 304 7545</p> <p>Svengi, Kangasrousku 20, 04500 Kellokoski, puhelin 040 304 8226</p> <p>Työvalmennus, Myllytie 11, 04410 Järvenpää, puhelin 050 497 2397</p> |
| <p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Työ- ja päivätoiminta tarjoaa asiakkailleen osallisuutta tukevaa ja edistävää toimintaa sekä työllistymistä ja työssä pysymistä tukevaa toimintaa.</p> <p>Päiväaikaisessa toiminnassa Järvenpäässä on noin 100 asiakasta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hehku- Helmi- Himmeli- Kipinässä pienryhminä Paja, Koivula, Halla, Hattiwatit ja Havina- Svengi- Työvalmennus |

Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet

Marika Kilkkinen, esihenkilö, puhelin 040 304 7542, marika.kilkkinen@keusote.fi

Sanna Rantala, vastaava ohjaaja, puhelin 040 304 8180, sanna.rantala@keusote.fi

Taru Jaatinen, vastaava ohjaaja, puhelin 040 304 8283, taru.jaatinen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokahuolto: Palmia

Siivouspalvelut: Palmia

Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta Oy ja Uudenmaan vammaispalvelut (UVP)

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja, Kiertokapula, Kiertokapula Remeo, Keräyspaperikuljetus Lindholm Oy

Kuljetuspalvelut Korsisaari, Menevä

ICT-palvelut: Keusote, Kuuma ICT

Palkanmaksu: Sarastia

Työterveyshuolto: Keski-Uudenmaan työterveys

Sijaishenkilöstövuokraus: Laura ja Henkilöstöpalvelut Aarni Oy

Hälytysjärjestelmä Himmellisä Kiinteistökingi Oy ja Securitas. Kipinässä kutsupainike.

Tulipalohälytys: Kipinässä, Hehkussa ja Helmessä paloilmoinjärjestelmä. Himmellisä sekä palosireeni että yksittäiset paloilmointimet huoneissa. Svengissä automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joka lähettää automaattisesti ilmoituksen hätäkeskukseen. Lisäksi Hehkussa, Helmessä ja Svengissä on sprinkler.

Kuramatot: Lindström Oy

Autot: Arval

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.

Sopimuksenhallinnalla varmistetaan, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat kunnossa myös niissä yhteisöissä, jotka tuottavat palveluja hyvinvointialueelle. Keusoten sisäinen valvonta on kuvattu sisäisen valvonnan ohjeessa. Alihankintana/ostopalveluna hankittujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan arjessa säännöllisesti. Yksikköön alihankintana ostetut palvelut ovat keskeisiä yksikön tarjoaman palvelun toteuttamisen kannalta. Ne ovat myös palveluita, joiden puuttuminen tai sisällölliset vaatimusten puutokset näkyvät arjessa helposti. Sopimusasioiden yhteyshenkilön on huolehdittava, että yleinen sopimusten valvonta toteutuu hallintosäännön ja siitä johdetun toimintasäännön mukaisesti. Palvelutuotannosta vastaavan yhteyshenkilön on varmistettava, että virheistä reklamoidaan palveluntuottajaa kirjallisesti mahdollisimman pian virheen havaitsemisesta (reklamaatiot toimitetaan tiedoksi hankintapalveluille). Reklamaatiot tallennetaan aina asianhallintojärjestelmään kyseisen asian diaarin alle. Ensin tulee huomauttaa palveluntuottajaa / toimittajaa, mikäli ei ole kyse olennaisesta ja vakavasta virheestä. Jos huomauttaminen ei auta tai kyseessä on olennainen virhe, palveluntuottajaa / toimittajaa on syytä reklamoida mahdollisimman pian virheen havaitsemisesta. Ostopalvelulaskuja käsiteltäessä asiatarkastajan on tarkistettava laskun sopimuksenmukaisuus ja sopimus Keusoten sopimushallintajärjestelmästä. Laskun hyväksyjän on huolehdittava siitä, että laskun asiatarkastaja tarkistaa laskun sopimuksenmukaisuuden ja että lasku on tiliöity oikealle kustannuspaikalle.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Marika Kilkkinen, esihenkilö, puhelin 040 304 7542, marika.kilkkinen@keusote.fi

Taru Jaatinen, vastaava ohjaaja, puhelin 040 304 8283. taru.jaatinen@keusote.fi

Sanna Rantala, vastaava ohjaaja, puhelin 040 304 8180 sanna.rantala@keusote.fi

Yhteistyössä tehty lähityötä tekevien työntekijöiden kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Marika Kilkkinen, esihenkilö, puhelin 040 304 7542, marika.kilkkinen@keusote.fi

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 yksiköiden ilmoitustaululla Kipinässä, Hehkussa, Helmessä, Himmelissä ja Svengissä. Tämän lisäksi myös Keunet:n IMS-järjestelmässä sähköisenä muotona.

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

Vammaisten työ- ja päivätoiminta Järvenpäässä on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottamaan sosiaalipalvelua. Sen toimintaa ohjaavat vammaispoliittiset periaatteet. Lähtökohtana vammaispolitiikassa ovat perus- ja ihmisoikeudet. Vammaispolitiikkaa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisestä sekä vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vammaispolitiikan periaatteina ovat vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen, syrjimättömyyteen sekä heille tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Toiminnan taustalla vaikuttavat erilaiset lait, joista keskeisimpänä ovat sosiaalipalvelulaki, vammaispalvelulaki, kehitysvammalaki ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Toimintaa valvoo Aluehallintovirasto, joka vastaa myös toiminta-alueensa erityishuollon suunnittelusta ja ohjauksesta. Toiminta on jaettu osallisuutta edistävään toimintaan ja työelämäosallisuutta edistävään toimintaan. Lisäksi osa asiakkaista kuuluu tuetun työn ja työhönvalmennuksen piiriin.

Asiakkaat osallistuvat toimintaan yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti 1–5 päivänä viikossa. Palvelusuunnitelma sisältää tarvittaessa yksityisempää suunnitelmaan esimerkiksi asiakasturvallisuuteen ja tuentarpeeseen liittyen. Toiminnan ohjausta sisältävä aika on pääasiassa maanantaista perjantaihin klo 7.30-16.00 välillä. Asiakkaat saapuvat palveluihin joko itsenäisesti kävelen, yksikön järjestämällä kuljetuksilla ostopalveluna tai itse tuotettuna.

Toiminta järjestetään joko sosiaalihuoltolain tai kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan. Työelämäosallisuutta edistävän toiminnan painopisteenä on tukea vammaisten ihmisten osallisuutta. Toiminta on ryhmämuotoista ja asiakkaat vaikuttavat sekä toiminnan suunnitteluun, että sen arviointiin. Toiminta sisältää yksilöllisiä tehtäviä, mutta on pääsääntöisesti ryhmämuotoista toimintaa.

Hyvinvointialueella kuuluu lakiin perustuva palvelusuunnitelman tekeminen, jonka päivittäminen on sosiaalityöllä. Tämän lisäksi työ- ja päivätoiminnan sisältöä ohjaa asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat, johon kirjataan mm. asiakkaan tavoitteet ja muut tärkeät asiat. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas ja hänen itsensä nimeämät lähiverkostoon kuuluvat ihmiset ja se tehdään vähintään kerran vuodessa, päivitetään tarvittaessa jo aiemmin. Mikäli asiakas ei pysty nimeämään näitä henkilöitä, lähiohjaaja tekee tiivistä yhteistyötä omaisten ja mahdollisen asumispalvelun tuottajan kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan vahvuudet yksilölliset tarpeet toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä keinot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osalle asiakkaista työelämäosallisuutta edistävä toiminta voi tarkoittaa tuettua työtoimintaa yksikön ulkopuolella yksityisissä yrityksissä, kunnan tai Keusoten yksiköissä. Työtehtävät ovat

avustavia, ja ne räätälöidään huomioiden asiakkaan toiveet, kyvyt ja taidot. Kunkin asiakkaan yksilölliset toiveet ryhmätoimintaan ja ulkopuoliseen työhön liittyen kirjataan hänen erityishuolto-ohjelmaansa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Toimintaa ohjaavat hyvinvointialueen arvot. Ne ovat asiakastyön peruseriaatteita ja ohjaavat päivittäisestä toimintaa. Ne osoittavat niitä asioita, jotka ovat merkityksellisiä, tavoiteltavia ja tärkeitä. Lisäksi ne ohjaavat päätöksenteossa.

Toiminnan ydintä on se, että ihmislähtöisyys näkyy niin asiakastyössä kuin työyhteisön toiminnassakin. Yhteistyötä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyönä asiakkaan ja hänen lähiverkostojensa kanssa, jotta voimme tukea asiakkaita mahdollisimman laaja-alaisesti heidän arjessaan. Erityisen tärkeää on se, että arkea tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hänen kuulemisensa ja hänen toiveensa, toisin sanoen ihmislähtöisyys, tulee olla toiminnan lähtökohtana.

Ihmislähtöisyyteen kuuluu myös kaikkien tasapuolinen arvostaminen. Yksikössä vallitsee erilaisten toimintatapojen laaja-alainen ymmärrys ja hyväksyntä. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus käyttää omia vahvuuksiaan ja, että pienintäkin osaamista tai yrittämistä arvostetaan. Tärkeää on, että jokainen asiakas tulee kohdatuksi kunnioittavalla tavalla ja hän tuntee olevansa arvokas omana itsenään. Nämä luovat pohjaa toimintakyvyn edistymiselle.

Toimintakyvyn edistymiseen vaikuttaa asiakkaan tietoisuus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallinen. Yksikön toimintaa ohjaa positiivisuuden psykologia ja ratkaisukeskeisyys. Ratkaisukeskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakasohjauksessa keskitytään ongelmienkin ilmetessä käytännönläheisiin ratkaisuihin. Positiivinen psykologia puolestaan ilmenee vuorovaikutuksessa käytettyjen ilmaisujen muodoissa sekä laadussa. Tämä tarkoittaa sitä, että kieltojen ja rajoitusten sijaan asiakkaalle kerrotaan, mitä saa tai voi tehdä. Lisäksi kerrotaan se, mikä on mahdollista mahdollisuuden sijaan. Ratkaisukeskeisyys ja positiivinen ajattelutapa tulee näkyä myös ohjaajien keskinäisissä toimintatilanteissa.

Asiakkaat on jaettu kiinteisiin pienryhmiin. Kiinteillä pienryhmillä saadaan tuettua jokaisen asiakkaan mahdollisuutta toimia sekä oman toimintakykynsä että mielenkiinnon kohteidensa mukaisesti.

Vaikka toiminta tapahtuu kiinteissä pienryhmissä, on tärkeää, että koko asiakasryhmän keskuudessa vallitsee yhteisöllinen ilmapiiri. Asiakkaitten osallisuuden tukeminen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen ovat tärkeitä toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita.

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 ja pelastussuunnitelma

- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Rajoitustoimenpideohjeistus

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 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 \(asiakkaat täyttää\)](#). Sähköiseen lomakkeeseen pääsee Keusoten verkkosivujen kautta, valitsemalla kohdan Meillä asiakkaana, laatu ja omavalvonta, potilas- ja asiakasturvallisuus.

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-poikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

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

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

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

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa sekä palveluiden vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kysymyksessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Vammaispalveluiden sosiaalityö ja -ohjaus vastaa yhdessä päiväaikaisen toiminnan henkilöstön kanssa päiväaikaisen palvelutarpeen arvioinnista. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan omat voimavarat ja toiveet palvelutarpeessa ja se tehdään asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa. Toimintayksikössä sovitetaan arvioinnissa esiin tulleisiin tarpeisiin. Ohjaajat havainnoivat ja arvioivat säännöllisesti palvelun vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin. Tarvittaessa ollaan yhteydessä vammaispalveluiden sosiaalityöhön.

Jo palveluiden suunnitteluvaiheessa tulee myös huomioida niitä kriteereitä, joiden avulla voidaan asiakaslähtöisesti ja turvallisesti uuden asiakkaan kohdalla määrittää päiväaikaisen toiminnan mahdollisuudet tarvittavan ja toivotun palvelun antamiseen.

Keskeisiä huomioitavia kriteerejä ovat:

- Tuen tarve jokapäiväiseen elämänhallintaan sekä päivittäisiin toimintoihin
- Tuen tarve työtoiminnan ja osallisuutta tukevan toiminnan järjestämiseen
- Tuen tarve opittujen taitojen ylläpitoon
- Tuen tarve ryhmässä toimimiseen

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Sosiaalityötä koskevat määräajat palveluun pääsystä. Yksikössä tehdään yhteistyötä sosiaalityön kanssa, jotta palveluihin pääsyyn liittyvissä määräajoissa pysytään.

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

Asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa vammaispalveluiden sosiaalityö ja -ohjaus. Heille kuuluu myös suunnitelman päivittäminen ja sen toteutumisen seuranta.

Yksikössä asiakkaita koskevat asiat kirjataan Pegasos-OMNi- tai ProConsona-OMNi – asiakastietojärjestelmään. Kaikki asiakastyöhön osallistuvat huolehtivat päivittäiskirjauksien tekemisestä ja oma ohjaaja huolehtii siitä, että hoitotyön yhteenvedot, turvasuunnitelmat, tavoitteet ja muut asiakkaan arkea tukevat kirjaukset ovat ajantasaiset. Päivien kulusta, toteutuneista toiveista ja tulevista suunnitelmista kirjauksia pyritään tekemään enenevässä määrin myös yhdessä asiakkaiden kanssa osallistavaa kirjaamista hyödyntäen.

Yksilölliset tavoitteet luodaan asiakkaan kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein tehdyin hoitotyön yhteenvedoin. Tällöin tarkastellaan myös niihin liittyviä suunnitelmia ja tehdään suunnitelmat ja tavoitteet seuraavalle jaksolle yhteenvedosta eteenpäin. Tarpeen mukaan yhteenvedot saattaa toteutua useamminkin riippuen asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista.

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

Yksikössä laaditaan asiakkaille oma toimintaa koskeva suunnitelma, josta vastaa asiakkaan oma ohjaaja yhdessä muun tiiminsä kanssa. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja sen sisällöstä tiedotetaan henkilöstöä yhteisissä asiakaspalavereissa.

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

Toiminnan lähtökohtana on mahdollistaa asiakkaan päätöksenteko joko itsenäisesti tai tuetusti. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävässä muodossa, jotta hän voi osallistua toimintaan liittyvien päätösten tekemiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on keskeinen hyvinvointia edistävä tekijä.

Yksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan hyödyntämällä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Päivittäiseen toimintaan kuuluu asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden selvittäminen ja toiminnan suunnittelu ja toteutus yhteisesti näiden mukaan. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus antaa säännöllisesti palautetta.

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.

Rajoittamiseen liittyvän päätöksenteon tukena on IMO-työryhmä, johon kuuluvat psykologi ja sosiaalityöntekijä. Rajoitustoimenpidearvot tarpeet laitetaan yksiköstä esihenkilön toimesta IMO-työryhmälle tietoon. Umpeutuvat päätökset tulee saattaa työryhmälle tietoon hyvissä ajoin. Asiantuntijalle saa kutsun työryhmään ja täyttää asiakkaan tilanteesta esitietolomakkeen, jonka täyttämässä hyödynnetään asiakkaan lähiohjaajia. Päätöksen rajoitustoimenpiteestä tekee yksikön esihenkilö, pois lukien rajoitustoimenpiteenä välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j), jonka päätöksen tekee aina virkasuhteessa oleva lääkäri. Esihenkilö kirjaa päätöksen rajoittamisesta asiakastietojärjestelmään.

Noudatettavat toimintaohjeet rajoittamistoimenpiteiden toteuttamiseen on laadittu yhteistyönä lähiohjaajien sekä tarvittaessa eri asiantuntijoiden kanssa. Toimintaohjeet ovat tiedossa kaikilla asiakkaan kanssa työskentelevillä henkilöillä. Toimintaohjeisiin on tarkkaan kirjattu, millaisissa tilanteissa rajoittamiseen saatetaan joutua turvautumaan ja millaisia toimenpiteitä on tehty ennen siihen siirtymistä. Rajoittamistoimenpiteiden toteutus kirjataan aina asiakastietojärjestelmään.

Rajoitustoimenpiteen toteuttamista varten yksikössä arvioidaan päivittäin, että vuoroissa on riittävä määrä laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Pääsääntöisesti yksikön henkilökunta on lähihoitajia.

Lähtökohtana yksikön toiminnassa on riittävä asiakastilanteiden ennakointi. Näin toimien pystytään ennaltaehkäisemään ja välttämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Mikäli toiminnassa tästä huolimatta joudutaan turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin, tehdään asiakkaan itsensä tai muiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamistoimenpiteen mukaisesti ja turvallisesti, henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

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. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

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

Jos toinen asiakas/omainsen/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, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, häiritsevän tapahtuman 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, häiritsevän tapahtuman 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

Keusotella on osallisuusohjelma 2020-2025, jota noudatetaan yksikössä. Ylimpänä ohjenuorana on kuitenkin sosiaali- ja terveysalalla vallitseva lainsäädäntö. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista ja vaikuttamista omaan palveluunsa. Osallisuutta edistetään vahvistamalla asiakkaan toimijuutta ja luomalla mitä moninaisimpia osallistumismahdollisuuksia. Kaiken keskiössä ovat silti päivittäiset palvelu- ja vuorovaikutustilanteet. Kyseisissä tilanteissa

tulee hyväksyä asiakkaiden asiantuntijuus. Asiantuntijuus tulee myös huomioida ja hyödyntää ja yksikössä on kokemusasiantuntijoita.

Yksikön asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Yhteinen suunnittelu tapahtuu niin yksilön, pienryhmien kuin koko ryhmänkin tasolla. Arjen tason suunnittelun lisäksi he ovat osallisia myös toiminnan kehittämiseen. Toiminnan suunnittelun lisäksi osallisuus näkyy siinä, että asiakkaat voivat mahdollisimman itsenäisesti toteuttaa itseään sekä tärkeänä osana osallisuutta on se, että asiakas on mukana toiminnan ja omien tavoitteidensa arvioinnissa. Osallisuus on oleellinen osa ihmislähtöistä toimintaa.

Asiakkaiden osallisuuden edistäminen näkyy yksikössämme myös haluna kehittää toimintaamme. Pidämme tärkeänä, että tuttujen toimintojen rinnalla kokeillaan myös uusia työskentelymenetelmiä. Tämä tukee erinomaisesti asiakkaiden monipuolisen arjen toteutumista. Kyky innostaa on meille tärkeää.

Aika ajoin järjestetään henkilöstön, omaisten ja läheisten kesken yhteisiä tilaisuuksia. Mahdollisten uusien asiakkaiden kanssa sovimme tutustumiskäynnin ennen palvelun aloittamista sekä mahdollisista saattaen siirroista.

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. Tietosuojan 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.

Yksikössä asiakkaiden antamaa palautetta pyritään hyödyntämään reaaliaikaisesti toiminnan kehittämisessä. Palautetta kerätään Roidu-asiakaskyselyn lisäksi muun muassa asiakkaiden omissa kehittämisspäivissä tai viikoittain tiimeissä olevilla kuvallisilla palautekyselyillä. Eri tiimeissä saattaa olla hieman erilaisia tapoja kerätä palautetta toiminnasta riippuen asiakkaiden tarpeista.

Lisäksi asiakkaiden omaisilta saattaa tulla palautetta vaikkapa puhelimitse tai reissuvihkojen välityksellä ja nämä käsitellään viipymättä tiimeissä.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

Suullinen palaute kerätään säännöllisin väliajoin, palautekeskustelut käydään kuvia apuna käyttäen, luovia menetelmiä hyödyntäen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Seurantaraportit on löydettävissä yksiköstä omanvalvontasuunnitelman yhteydessä.

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.

Muistutuksia, kanteluja ja valvontapäätöksiä seurataan säännöllisesti esihenkilöiden palaverissa ja niitä käsitellään yksikössä ajantasaisesti, mikäli tarpeen.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään.

Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Keusotessa jokaisella asiakkaalla on nimettynä oman sosiaalihuoltolain mukainen työntekijä. Nimeämisestä vastaa sosiaalityö. Asiakkaalla on nimettynä sekä sosiaaliohjaaja että sosiaalityöntekijä.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on päiväaikaisen toiminnan keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, sekä vahvuudet pyritään huomioimaan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Päiväaikaiseen toimintaan osallistuminen luo asiakkaalle osallisuutta yhteiskuntaan. Toimintaan osallistuessaan asiakkaalla on mahdollisuus kokea olevansa merkityksellinen osa ryhmää ja yhteisöä.

Toiminnan perusajatus on ymmärrys siitä, että asiakkaan toimintakykyä on mahdollista tukea ja arjessa selviytymistä parantaa. Tämä tapahtuu ympäristöön liittyviin tekijöihin vaikuttamalla ja henkilökunnan antamalla ohjauksella ja tuella. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen ja asiakkaan omien tavoitteiden etenemistä seurataan jatkuvasti. Tätä seurantaa tukee asiakkaista tehtävät säännölliset kirjaukset. Työtoiminnassa ja tuetun työn palvelulla pyritään myös parantamaan asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä työelämässä ja työpaikoilla edellä mainituin keinoin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Yksikössä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan lähialueen kulttuuritapahtumia, mikäli ne toiminnan kannalta ovat mahdollisia. Lähiympäristön ulkoilumahdollisuuksia hyödynnetään toiminnassa viikoittain.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaalle tehdään vammaispalvelujen sosiaalityössä ja -ohjauksessa palvelusuunnitelma. Työyksikössä tehdään myös oma toimintaa koskeva suunnitelmansa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset kehittämisaalueet. Henkilökunta seuraa asiakkaita ja heidän toimintaansa päivittäin, ja kirjaa ylös mahdolliset muutokset. Henkilökunta käy asiakkaat ja heidän toimintaansa liittyvät asiat läpi yhteisesti. Tarvittaessa päivitetään palvelusuunnitelma yhdessä sosiaalityön ja -ohjauksen kanssa.

6.2 Ravitseminen

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Yksikön aterioiden ostopalvelu tapahtuu Palmian kautta. Yksiköstä tehdään viikoittain tilaukset lounaista Aromi-järjestelmän kautta. Ruoka toimitetaan yksikköön valmiiksi lämmitettynä. Yksikössä huolehditaan ruokahuollon omavalvontasuunnitelman mukaisesti ruoan esille laitosta. Henkilökunnalla on tarvittava hygieniaosaaminen varmistettu. Yksikössä astioiden tiskaamisesta huolehtivat henkilökunta ja tehtävään saattaa osallistua asiakkaat oman osaamisensa mukaan. Keittiön omavalvonnan toteutus on aina henkilökunnan vastuulla.

Yksikön toiminnassa saatetaan toteuttaa pienimuotoista leivontaa tai ruoanlaittoa yhdessä asiakkaiden kanssa.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Lounas on aina lämmin ateria sisältäen leipää, vihanneksia, salaattia tai hedelmiä. Juomavaihtoehtoina ovat maito, piimä, mehu ja vesi sekä iltapäiväkahvi. Lounaan kokoon vaikuttaa Palmian ateriakoot. Tarvittaessa yksiköstä tehdään tiivistä yhteistyötä asumispalveluiden kanssa asiakkaiden riittävän ravitsemustason varmistamiseksi. Osa asiakkaista syö lounaan mukana tulevan jälkiruoan välipalana, jotta ateriavälit eivät veny liian pitkiksi.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Tilauskeittiöllä on tieto asiakkaiden tarvitsemista erityisruokavalioista ja muutoksista ilmoitetaan ajan tasaisesti keittiölle.

Asiakkaiden ruoka-aineallergiat ovat listattuna ja löytyy yksikön keittiöstä, perehdytyskansioista ja keittiön omavalvonta-kansioista.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Yksikössä ohjataan ja tuetaan asiakasta monipuolisen ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ruokailutilanteissa ohjaajat ovat avustamassa ja tukemassa asiakkaita. Ruokailun jälkeen on tarjolla kahvia, teetä, mehua tai kaakaota pienen herkun kera.

Ruokailu tapahtuu porrastetusti kello 10.30-12.00 välisenä aikana. Normaalisti asiakkaat osallistuvat pöytien kattamiseen sekä ruokailun jälkeen pöytien pyyhkimiseen.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä on käytössä yleiset hygieniaohteet. Tiloihin tullessa ja ruokailuun mennessä pestään kädet ja käytetään käsihuuhdetta. Myös wc-käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygienia, riittävä pesu ja kuivaus. Käytössä ovat rullapyyhkeet ja käsipaperit. Henkilökunta opastaa asiakkaita riittävän hygienian toteutumisessa ja avustaa tarvittaessa.

Asiakas huolehtii henkilökohtaisesta hygieniastaan oman taitotasonsa mukaisesti ja saa siihen tarvitsemansa avun ja tuen ohjaajilta.

Kaikkien vesipisteiden yhteydessä on käsisaippuaa ja kertakäyttökäsipyyhkeet. Käsisaippuan lisäksi wc-tiloissa, keittiössä, ryhmätiloissa ja toimistossa on käsiendesinfointiainetta. Yksikön päivittäisestä siivouksen toteutumisesta vastaa Jatsi Oy:n siistijät Himmelissä. Kipinässä yhteisten tilojen siistimiseen osallistuu toimitilasiistijä työaikansa puitteissa ja lisäksi henkilöstö osallistuu siivoustöihin. Hehkussa, Helmessä ja Svengissä siistimistyöt ovat henkilöstön vastuulla. Asiakkaat osallistuvat ohjatusti ja avustetusti yksikön siistimistöihin.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Himmelissä siivouksesta vastaa palvelutuottaja Jatsi Oy. Päivittäisen siivouksen ylläpitoon kuuluu tasojen pyyhintä, lattioiden nihkeämoppaus sekä wc-tilojen pesu. Himmelin siivousohjeet ovat näkyvillä keittiössä omavalvontakansiossa. Henkilökunta ohjaa asiakkaita huolehtimaan lisäksi päivittäisistä lisäsiivoustarpeista ja ruokailutilojen siisteyden ylläpidosta. Työntekijät huolehtivat omilla vuoroillaan ruokailutilan siisteydestä kuten lattian- ja astioiden pesusta sekä pyykkihuollosta. Siivousliinat ja mopit pestään ja vaihdetaan päivittäin. Pyykit pestään pyykinpesukoneessa ja kuivataan kuivaustelineessä.

Kipinässä, Hehkussa, Helmessä ja Svengissä on kaikissa omat tiloihin sovelletut siivoussuunnitelmat, joita noudatetaan. Siivoussuunnitelma on osana keittiön omavalvonta suunnitelmaa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueella voimassa olevia ohjeita.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Taru Jaatinen 040 304 8283

Sanna Rantala 040 304 8180

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakas käyttää tarvittaessa Järvenpään terveysaseman terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Asiakkaan hakeutumista sairaanhoitoon tuetaan tai ohjataan tarpeen mukaan. Yksiköstä otetaan tarvittaessa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön tai lähihenkilöön.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydellisestä hyvinvoinnista on asumispalveluissa tai omaisilla ja läheisillä. Päiväaikaisessa toiminnassa toimitaan yhteistyössä heidän kanssaan.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske kyseistä palvelua.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksiköstä ollaan yhteydessä hätäkeskukseen lisäohjeiden saamiseksi.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske kyseistä palvelua.

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kesäkuun loppuun mennessä tai toiminnan ja vastuuhenkilöiden vaihtuessa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman pohjana on vammaisten työ- ja päiväaikaisen toiminnan toimintayksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään keväisin. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisessa työryhmässä, jossa on edustusta sairaanhoitajista, eri koulutustaustaisista ohjaajista (mm. lähihoitajat ja sosionomit) sekä farmasian ammattilaisista. Yksikön työntekijät ovat voineet tutustua suunnitelmaan ja heidän kommenttinsa on otettu huomion ennen suunnitelman hyväksymistä.

Jokaisen yksikön työntekijän velvollisuus on perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja tämän varmistetaan lukukuittauksella. Yksikön lääkehoidon toteutukseen osallistuvat vain lääkeluvalliset henkilöt heidän voimassa olevien lupien mukaisesti.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Marika Kilkkinen, yksikön esihenkilö

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkailla saattaa olla omia rahapusseja itsellään tai asumisesta laitetaan tarpeen mukaan pieniä summia käteistä päiväaikaiseen toimintaan. Asiakkaan käteisvaraseuranta on asumispalveluissa tai kotona. Päiväaikaisesta toiminnasta toimitetaan kuitit asiakkaan kotiin ostoista, joita päiväaikaisessa toiminnassa olevilla asiakkaan käteisvaroilla on tehty.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Pääsääntöisesti yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta. Asiakkailla mahdollisesti olevat omat apuvälineet ja tablettitietokoneet on nimetty.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien sekä seurakuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa. Yhteistyöllä pyritään lisäämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Keskeisimpiä yhteistyötahoja yksikössä asiakkaiden asioissa ovat asumispalvelut, omaiset ja mahdolliset asiakkaan kuntoutukseen liittyvät ammattilaiset.

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Tiedonkulku toteutuu ProConsona -kirjausjärjestelmän, sähkö- tai turvasähköpostin ja puhelimen välityksellä. Jokaisen asiakkaan kanssa pyritään järjestämään yhteisiä tapaamisia erilaisin kokoonpanoin.

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

Marika Kilkkinen, yksikön esihenkilö

Palo- ja pelastusturvallisuus: Marianne Jenu, Pekka Pietikäinen, Erja Eskelinen, Siru Mendolin, Elina Hanelius, Jenni Kiesilä ja Annika Carbuhn

Tietosuojavastaava: Päivi Reinval, Sari Pulkka, Nina Aulanko

Ensiaputarvikevastaava/lääkevastaava: Sanna Sulopuisto, Tuija Bergdahl, Nina Kaukovuori, Jarno Isokangas, Heidi Ojanperä, Amanda Olli ja Sari Pulkka

Keittiön omavalvonta ja siivoussuunnitelma: Maarit Talvilahti, Leena Höglund, Silvia Saukkonen, Sari Surakka, Johanna Hakala

Työsuojelupari ja turvallisuusvastaava: Sanna Rantala ja Taru Jaatinen

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Alkusammutuskoulutuksesta vastaa Securitas. Sinne ilmoitaudutaan Oiva-koulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat EA1-koulutuksiin ja mahdollisiin Avekki-koulutuksiin.

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.

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä on säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt ovat lisäksi osa uuden työntekijän perehdytystä. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma. Alkusammutuskoulutuksesta vastaa Securitas. Sinne ilmoitaudutaan Oiva-koulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat EA1-koulutuksiin ja mahdollisiin Avekki-koulutuksiin.

Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Järvenpään työ- ja päivätoiminnassa on yhteensä 39 työntekijää. Heistä on ohjaajia 35, 1 avustaja, 1 erikoisohjaaja, 1 vastaava ohjaaja ja 1 esihenkilö. Toimintaa toteutetaan 5 eri osoitteessa Järvenpään ja Kellokosken alueella. Henkilökunta jakautuu näihin tiimeihin henkilöstömitoituksen mukaisesti, jossa on huomioitu asiakkaiden tuen tarve ja määrä.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Voimavarojen riittävyyteen vaikuttaa henkilöstön oikea mitoitus, mutta myös henkilöstön työhyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti työilmapiiri. Yksikössä tavoitellaan positiivista ilmapiiriä ja sen säilymisestä vastaa jokainen henkilöstön jäsen omalla toiminnallaan. Jokainen työyhteisön jäsen tiedostaa vastuullisesti oman tärkeän osuutensa työhyvinvoinnin ylläpitäjinä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä arvioidaan päivittäin. Henkilökunta siirtyy tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan omien tiimien välillä, jotta tiimikohtaiset henkilöstövoimavarat ovat riittävät.

Yksikön sisäisillä uudelleenjärjestelyillä kuten ryhmien yhdistämisillä voidaan myös paikata väliaikaisesti ohjaajan poissaoloaikoja. Yksikössä on tehty arviota ja suunnitelmaa kriittisten rajojen osalta, miten akuutit poissaolot vaikuttavat asiakas- ja työturvallisuuteen ja miten tilanteissa toimitaan. Tarvittaessa tehdään sisäisen uudelleenjärjestelyn lisäksi tiivistä yhteistyötä asumispalveluiden kanssa.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, mikäli se toiminnan toteuttamisen kannalta on tarpeellista. Sijaistarvetta arvioidaan aina tilannekohtaisesti. Akuuttien poissaolojen paikkaamiseen hyödynnetään Keusoten omaa sijaisvälitystä ja haut tehdään vastaavan ohjaajan toimesta. Pidempiaikaisten sijaisten osalta käynnistetään esihenkilön toimesta rekrytointiprosessi.

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

Yksikössä vastaava ohjaaja toimii tukena arjen asioiden sujuvuudessa ohjaajille. Esimerkiksi osaamisen tukeminen asiakaskirjauksissa, työntekijöiden tiimipalaveriin osallistumisella ja poikkeustilanteiden organisoimisella. Lisäksi vastaavan ohjaajan tehtävänä on akuuttien poissaolokäytänteiden organisointi, työvuorosunnittelu ja arjen juoksevien käytänteiden organisointi. Esihenkilö käy säännöllisesti tilannekatsauksia vastaavan ohjaajan kanssa läpi, ohjeistaen, delegoien ja linjaten asiakokonaisuudet.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään 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.

Lähtökohtaisesti yksikköön rekrytoidaan ohjaajan tehtäviin koulutuksellisesti päteviä henkilöitä kuten lähihoitajia tai sosionomeja. Kuitenkin esihenkilöllä on mahdollisuus arvioida haastattelujen pohjalta henkilön sopivuutta työtehtävään koulutustausta riippumatta. Esihenkilö huomioi rekrytoinneissa kokonaisuuden kannalta, että yksikössä on riittävä määrä esimerkiksi lääkeluvallisia henkilöitä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelujen yhteydessä.

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

Alaikäisten kanssa työskentelevien rikosrekisteriote tarkistetaan työsuhteen alussa. Yksikössä ei arkistoida otteita. Esihenkilö voi kirjata ainoastaan ylös sen, että rikosrekisteriote on esitetty ja päivämäärä. Esityshetkellä ote ei saa olla yli 6 kuukautta vanha.

Vammaisten henkilöiden osalta rikosrekisteriotteen tarkistus tulee voimaan 1.1.2025.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä perehdytysmallia, joka on Oiva -osaamisen hallintajärjestelmässä. Perehdytyksen suorittaa joko esihenkilö tai hänen nimeämänsä työntekijä. Yksikön kaikki työntekijät sitoutuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen yhteisvastuullisesti. Perehdytyksestä vastaava työntekijä varmistaa, että työntekijät ja opiskelijat perehdytetään työhön, yksikön toimintatapoihin ja omavalvontasuunnitelmaan.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan, omavalvontaan, käytännön asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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.

Yksikössä huolehditaan, että jokaisella työntekijällä on voimassa hyvinvointialueen linjaamat kaikille suunnatut koulutukset. Tällaisia ovat lääkehoitoon- ja lääkelupiin liittyvät koulutukset (Love), alkusammutuskoulutukset, ensiapukoulutukset, tietosuojakoulutus sekä Potilasturvaportin Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -koulutus. Lisäksi erikseen tarkastellaan muitakin työhön liittyviä täydennyskoulutuksia ja niitä pyritään järjestämään halukkaille.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Himmelin toimitilat sijaitsevat osoitteessa Laurilantie 4, 04410 Järvenpää. Tiloja käytetään tällä hetkellä ainoastaan päiväaikaiseen toimintaan. Samassa rakennuksessa, rakennuksen toisessa päädyssä, ovat sosiaalisen kuntoutuksen, Walssin tilat.

Kipinän toimitilat sijaitsevat Alhotie 24, 04430 Järvenpää ja tiloissa on vain omaa päiväaikaista toimintaa, joka toteutetaan viidessä asiakasryhmässä.

Hehku ja Helmi sijaitsevat Nummenkylässä Karahvikuja 2:ssa ja 12:sta. Kyseiset kiinteistöt ovat omakotitaloja, joissa on aiemmin toiminut asumispalveluyksikkö.

Svengi sijaitsee Kellokoskella Kangasrousku 20:ssa. Kyseinen kiinteistä on aiemmin asumispalveluyksikkönä toiminut omakotitalo.

Työvalmennus toteutuu asiakasohjauksena heidän toimintapisteillään. Työvalmentajalla on toimistotilat osoitteessa Myllytie 11, 04410 Järvenpää.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Yksikössä suoritetaan vuosittain riskienarviointia yhdessä työyhteisön kanssa. Arvioinnin tarkoitus on tunnistaa työhön liittyvät terveydelliset olosuhteet liittyen esimerkiksi toimitilojen fysikaalisiin olosuhteisiin (muun muassa ääniolosuhteet, sisäilma ja valaistus). Riskienarvioinnin pohjalta tehdään tarvittavat suunnitelmat ja toimenpiteet riskien hallintaan yhdessä kiinteistöistä vastaavien tahojen kanssa. Lisäksi työyhteisön kanssa käydään säännöllisesti keskusteluja toiminnasta sekä tarvittaessa tehdään Wpro -ilmoituksia esimerkiksi sisäilmaan liittyen.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitettut teknologiset ratkaisut

Yksikössä ei ole kulunvalvontaan liittyviä teknologisia ratkaisuja.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Yksikössä ei ole asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevia teknologisia ratkaisuja.

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

Ei kosketa yksikköä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Kipinässä on ohjaajien käytössä oleva kutsupainike, jonka kuukausittaisesta käyttövalmiustestauksesta sekä tarvittaessa huollosta vastaa Koivula -ryhmän ohjaajat p. 040 304 7546. Kutsupainikkeet päivitetty uusiin maaliskuussa 2024.

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

Himmelissä ei ole käytössä apuvälineitä. Tarvittaessa apuvälineitä ja -laitteita voidaan hankkia yksikön yhteiskäyttöön ja tällöin niiden huollosta ja käytön opastuksesta vastaa yksikkö itse.

Kipinässä, Hehkussa, Helmessä ja Svengissä on sekä asiakkaiden henkilökohtaisia apuvälineitä että hyvinvointialueen apuvälineitä. Asiakkaiden henkilökohtaisista apuvälineistä, niiden hankinnasta, käyttöön ohjauksesta sekä huollosta vastaa asiakas itse. Ohjaajat ovat velvollisia olemaan tähän liittyen yhteydessä asiakkaan kotiin tai asumispalveluihin. Yksikön hankkimien apuvälineiden osalta on niiden hankinnasta, käyttöön ohjauksesta ja huollosta vastaa yksikkö itse. Yksikössä on kolme lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöä Sanna Rantala, Jenna Nissinen ja Leena Höglund.

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/vaatumukset-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

Sanna Rantala 040 304 8180

Jenna Nissinen 040 304 7545

Leena Höglund 040 304 8226

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.

Yksikössä käytössä ProConsona-OMNI360 ja Pegasos-OMNI360 asiakastietojärjestelminä. Käyttönoton yhteydessä on järjestetty koulutusta järjestelmiin. Lisäksi opastusta ja perehdytystä on saatavilla yksiköstä vastaavalta ohjaajalta sekä muilta työntekijöiltä. Yksikössä varmistetaan, että asiakkaiden arvioinnit ovat ajan tasalla sekä käydään säännöllisesti palavereissa läpi kirjauksiin liittyviä käytäntöjä. Yksikössä huolehditaan osallistavasta kirjaamisesta, jolloin asiakkaan ääni tulee kuuluviin kirjaamisasioissa.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavaikuttavien 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 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 potilasturvallisuuden liittyen

Yksikössä kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta, jonka avulla toimintaa on hyvä kehittää. Myös asiakasturvallisuusilmoituksista saatu tieto ohjaa kehittämistoimintaa entistä laadukkaampaan ja turvallisempaan suuntaan.

Henkilöstöltä sekä asiakkailta esiin nousseet kehittämisehdotukset pyritään toteuttamaan Lean-toimintamalleja hyödyntämällä, jatkuvan kehittämisen ja parantamisen periaatteilla.

Jatkuvaan kehittämiseen liittyy myös jokaisen työntekijän ja työtiimin yhteinen reflektiivinen työote sekä monipuolisten työskentelymallien ylläpito.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan seuraavasti:

- riskinhallinnan prosessiin kuuluvien ilmoitusten säännöllinen kartoitus
- asiakkailta tai verkostolta tietoon tulleet kehittämistarpeet
- SHQS -laatuohjelma

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

| |
|--|
| Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys |
| Järvenpäässä 11.12.2024 |
| Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys |
| Marika Kilkkinen |