



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Mäntsälän päiväaikainen toiminta

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	9
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	9
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	Virhe.
	Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	16
4.7.1	Muistutus	16
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	17
5	Henkilöstö	18
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	18
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	19
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	19
5.4	Henkilöstön rekrytointi	19
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	20
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	21
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	21
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	22
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	23
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	24
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	26
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	26
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	27
7.3	Ravitsemuksen seuranta	27
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	27

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	28
7.6	Lääkehoito	28
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	30
7.8	Monialainen yhteistyö.....	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	31
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	33
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	33
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	33
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	34
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	36
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	37
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	38

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Mäntsälän päiväaikainen toiminta
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Mutteri, Makasiinintie 4, 04600 Mäntsälä Mesikämmen, Keskuskatu 4 a, 04600 Mäntsälä 0403047679
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Mutteri on päiväaikaista toimintaa tarjoava vammaispalvelujen yksikkö. Yksikössä on 55 asiakaspaikkaa. Mesikämmen on päiväaikaista toimintaa tarjoava vammaispalvelujen yksikkö. Yksikössä on 25 asiakaspaikkaa.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Esihenkilö: Jaana Lautala, p. 0403047679, jaana.lautala@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Merja Siltala, p. 0403048099, merja.siltala@keusote.fi vs. päällikkö: Sari Pesu, p. 050 497 2979, sari.pesu@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Vammaisten työ- ja päivätoiminta Mäntsälässä, on Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottamaan sosiaalipalvelua.

Toiminta on jaettu osallisuutta tukevaan toimintaan sekä työelämäosallisuutta edistävään toimintaan. Osa asiakkaista osallistuu työvalmennukseen sekä työskentelee talon ulkopuolisissa töissä. Asiakkaat osallistuvat toimintaan yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti 1–5 päivänä viikossa. Asiakkaalle moniammatillisesti tehtävä palvelusuunnitelma sisältää tarvittaessa yksityisempää suunnitelmaa esimerkiksi asiakasturvallisuuteen ja tuentarpeeseen liittyen. Palvelusuunnitelman tekeminen perustuu lakiin ja sen päivittämisvastuu 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 ohjaajat. Toiminnan ohjausta sisältävä aika on pääasiallisesti maanantaista perjantaihin klo 8-15 välillä. Asiakkaat saapuvat palveluihin, joko itsenäisesti kävellen, yksikön järjestämällä kuljetuksilla ostopalveluna tai itse tuotettuna.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamus näkyy yhteisöohjautuvuutena. Yksikössä pystytään tekemään päätöksiä yhteistyössä, myös ilman esimiestä. Yksikössä on haastavia asiakkaita ja työntekijät voivat luottaa avunsaantiin kollegoilta, tilanteessa kuin tilanteessa.

Ihmislähtöisyys näkyy työkaverin kunnioittamisena ja hyvänä kohteluna. Myös asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja ammatillisesti.

Vaikuttavuus näkyy toiminnan jatkuvana mukauttamisena, sekä asiakkaiden tarpeisiin, että muuttuviin tilanteisiin. Työntekijöiden on välttämätöntä olla valmiita jatkuvaan kehittämiseen ja muutoksiin.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ruokahuolto: Palmia, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö esihenkilö Jaana Lautala

S-business -ruokatarvikkeiden kotiinkuljetus Keusote: Sannamari Nousiainen sekä yksikön esihenkilö

Kiinteistöhuolto:

- Mutteri TR-kiinteistöt, UVP Kirsi Nummelin
- Mesikämmen Aimo Kiikkilä yhtiöt

Jätehuolto:

- Mutteri Lassila & Tikanoja, Jätehuollosta vastaa UVP
- Mesikämmen Kiikkilä yhtiöt

Laitehuolto: Yksikkö tilaa lääkinnällisten laitteiden määräaikaishuollot sekä muut tarvittavat huollot Lojerilta

Kuljetuspalvelu: 020202 Oy, ohjauskeskus, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö esihenkilö

Leasing autot: Arval, Keusoten hankinnasta vastaava Sannamari Nousiainen, yksikön vastuuhenkilö esihenkilö

Sijaishenkilöstö: Keusoten oma sijaisvälitys, Laura

Palkanmaksu: Sarastia

Työterveyshuolto: Keski-Uudenmaan työterveys

Lindström: vaihtomattopalvelu

Lääkejäte: Lassila ja Tikanoja

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 suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalaverien avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Palveluyksikkö päivittää oma- ja potilasturvallisuussuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen oma- ja potilasturvallisuuden toimintamallien tai palautteiden perusteella.

Oma- ja potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu.

Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää oma- ja potilasturvallisuussuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana oma- ja potilasturvallisuutta. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen oma- ja potilasturvallisuuteen ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta

edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennaltaehkäistään ajan tasaisilla asiakkaiden yksilöllisillä turvallisuussuunnitelmissa sekä toimintamalleilla, jotka on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Asiakasturvallisuusilmoitukset tehdään Laatuportissa ja ne käsitellään työyhteisössä, jotta toimintaa voidaan tarvittaessa muokata. Lisäksi yksikössä tehdään säännöllistä riskienarviointia, jossa huomioidaan myös asiakasturvallisuuteen liittyvät seikat.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Vammaispalvelupäällikkö toimii koko Keski- Uudenmaan alueella. Yksiköiden toiminnasta vastaa koordinoiva esihenkilö. Koordinoiva esihenkilö toimii yhteistyössä hänelle kuuluvan vastuualueen yksiköiden esihenkilöiden kanssa. Yksikön toiminnasta vastaa esihenkilö. Esihenkilöllä on johdettavanaan kaksi yksikköä.

Palvelutoiminnan johtaminen

Esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen

(kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä osallistumaan osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia oma-avonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelusuunnitelma päivitetään aina tarpeen vaatiessa, asiakkaan tilanteen muuttuessa. Vammaispalvelujen sosiaalityön vastuulla on asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen. Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja vanhempien tai muiden läheisten kanssa.

Palveluihin ja hoitoon pääsy

Yksikössä ei ole lakisääteistä palveluun pääsyn määräaika.

4.2 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

☒ Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 36§ ja 45§

☒ Vammaispalvelulaki (380/1987) 3a§

Työ- ja päivätoiminnan sisältöä ohjaa asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat, johon kirjataan mm. asiakkaan tavoitteet ja muut toiminnan kannalta merkittävät asiat. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas sekä ryhmän ohjaajat. Myös omaiset tai asumisen henkilökunta voivat osallistua suunnitteluun asiakkaan niin toivoessa. Päivien kulusta, toteutuneista toiveista ja tulevista suunnitelmista kirjauksia pyritään tekemään yhdessä asiakkaiden kanssa osallistavaa kirjaamista hyödyntäen. 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 yhteenvedo saattaa toteutua useamminkin riippuen asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista. Seurannasta vastaa asiakkaalle nimetty omaohjaaja.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

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 asiakaspalaverissa. Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta.

Esihenkilö keskustelelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut.

Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja 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.

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. Asiakkaan itsemääräämisoikeus otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa ja hänelle laaditaan siihen tavat, miten oikeus näkyy arjessa. Toteutumista seurataan. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on dokumentoitu asiakastietojärjestelmään ja siitä ilmenee, mikä on asiakkaan kyky päättää omista asioistaan ja tehdä valintoja arjessaan Päivittäiseen toimintaan kuuluu asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden selvittäminen. Asiakkailta on mahdollisuus antaa säännöllisesti palautetta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Yksikön rajoittamista koskevia toimintaohjeita ohjaa kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 b § ([20.5.2016/381](#)). Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisala sekä sosiaali- ja terveysministeriön rajoitetoimenpidetaulukko, josta nähdään erikseen mainitut rajoitetoimenpiteet, joita voidaan käyttää erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Taulukko on yksikössä jaettuna koko henkilöstölle ja se on käyty yhteisesti läpi.

Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakaskohtaisesti yksilölliset keinot, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Suunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilö.

Yksikössä on Aveckikouluttaja, jolla on ajantasainen tieto sallittujen rajoitetoimenpiteiden käytöstä ja konkreettisista keinoista. Rajoitetoimenpidetaulukko on käyty henkilöstön kanssa yhteisesti läpi ja tarvittaessa yksikön Aveckikouluttaja ja sosionomi(erikoisohjaaja) neuvovat ja perehdyttävät. Tarvittaessa ollaan myös asiakaskohtaisesti yhteydessä hyvinvointialueen IMO-työryhmään, jossa on lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seurantaa varten. Yksikössä on joka maanantai yhteinen Aveckki hetki, jonka vetämisestä Aveckki ohjaaja vastaa. Siinä käsitellään ilmenneitä tilanteita ja kysymyksiä, sekä tehdään harjoitteita.

Yksikössä käytetään paljon kommunikaation apuvälineitä, kuten kuvallisia päiväohjelmia, ensisitten korttia, time-timeria. Asiakaskohtaiseen vuorovaikutukseen kiinnitetään erityistä huomiota ja toimintaa pyritään ennakoimaan ja valmistelemaan mahdollisimman hyvin. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja haasteet huomioidaan toiminnassa. Yksikössä on käytössä hälyjärjestelmä, jolla lisätään turvallisuutta haastavissa tilanteissa ja saadaan tarvittaessa lisähenkilökuntaa paikalle. Asiakastietojärjestelmässä avataan asiakaskohtaisesti yksikölliset keinot, joilla henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä selviytymistä voidaan tukea. Käytössä olevista kohtuullisista mukautuksista, joilla tuetaan asiakkaan osallisuutta. Keinoista, joilla toimintaa toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitetoimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteistä, joita asiakkaan kohdalla arvioidaan mahdollisesti jouduttavan käyttämään. Toimintamalleja arvioidaan jatkuvasti henkilöstön toimesta.

Rajoitustoimenpiteitä käytetään ainoastaan silloin, kun:

- 1) henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

Yksikössä voidaan tilanteen vaatiessa:

- Lyhytaikaista kiinnipitämistä , josta ratkaisun voi tehdä Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö

- Aineiden ja esineiden haltuunotto, josta ratkaisun voi tehdä Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö (Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta).

- Henkilötarkastus, josta ratkaisun voi tehdä Toimintayksikön vastaava johtaja tai kiireellisessä tilanteessa Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti.

Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö päivittäisissä toiminnoissa on säännönmukaista ja pitkäkestoista: (Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskeva kirjallinen päätös voidaan tehdä myös työ- ja päivätoimintayksikössä. Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöönpanna kyseistä päätöstä. rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön vastaava johtaja (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot)

- Valvottu liikkuminen, Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös valvotusta liikkumisesta, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöönpanna kyseistä päätöstä. kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydetävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arvio

-42 n § Poistumisen estäminen (1 ja 2 momentti) Lyhytkestoinen (enintään muutamia tunteja):Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.

Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelmaa tarkistettaessa tulee erityisesti arvioida käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta asiakassuunnitelmaan.

- Rajoitustoimenpidettä käytettäessä asiakkaan vointia seurataan koko ajan ja rajoitetoimenpiteen käyttö lopetetaan välittömästi, kun se ei ole enää välttämätöntä tai se vaarantaa henkilön turvallisuuden/terveyden.

- Rajoitetoimenpiteiden käyttö kirjataan aina asiakastietojärjestelmään viipymättä tilanteen jälkeen. Rajoitekirjaukseen kirjataan käytetty rajoite, rajoitteen aloitus- ja lopetusaika, tilanteeseen johtaneet syyt, keinot, joilla rajoitetoimenpidettä on pyritty välttämään ja ratkaisun tai päätöksen tekijä ja osallistuneet työntekijät. Syitä rajoitetoimenpiteisiin arvioidaan jatkuvasti.

Rajoitetoimenpiteiden määrää seurataan asiakkaan väliarvioinneissa, jotka tehdään 3-6kk välein. Rajoiteraportit toimitetaan asiakkaan edunvalvojalle ja sosiaalityölle kuukausittain. Myös henkilöstön tekemät uhka- ja väkivaltatilanne ilmoitukset käydään säännöllisesti läpi yksikössä.

- Henkilöstön osaaminen rajoitetoimenpiteiden käytöstä varmistetaan riittävällä perehdytyksellä ja koulutuksella. Yksikössä on viikoittain avekkিতunti, jossa keskustellaan kuluneen viikon haastavista tilanteista sekä harjoitellaan ennakoitua, ennaltaehkäisyä ja turvallista aggression kohtaamista avekki hallintaotteiden harjoittelulla. Asiakkaiden kanssa käydään rajoitustoimenpiteiden jälkeen jälkiselvittely, asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn ja ymmärryksen mukaisesti. Jälkiselvittelyssä käytetään asiakkaan käyttämää kommunikaatiomenetelmää.

- Henkilöstön osaaminen varmistetaan myös voimassaolevalla Avekki 1 koulutuksella.

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

Päiväaikaisessa toiminnassa omaisten osallisuus on vähäistä, etenkin jos asiakas asuu asumisyksikössä. Puhelimitse tai viestein on mahdollisuus yhteydenpitoon. Harvat omaiset vierailevat yksikössä.

Asiakaspalaute

Asiakkailta kerätään koostetusti asiakaspalautetta kaksi kertaa vuodessa. Ohjaaja tukee asiakasta käyttämään palautejärjestelmää. Asiakkaat antavat toisinaan myös päivittäistä suoraa palautetta.

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/>
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Roidu palautejärjestelmä

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-mittarilla (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

Saamamme asiakaspalautteet käsittelemme yhteisesti tiimissä, ja teemme tarvittavat korjaustoimenpiteet.

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

4.4 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.4.1 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Otamme saamamme muistutukset ja kantelut välittömästi käsittelyyn tiimeissä ja reagoimme niihin nopeasti.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään yksikön tiimissä ja otetaan esim ohjeistukset käyttöön.

4.4.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Mäntsälän työ- ja päivätoiminnassa on yhteensä 32 työntekijää. Mesikämmenessä on 3 ohjaajaa, yksi palkkatuella oleva osa-aikainen kuljettaja sekä siistijä. Mutterissa on 1 erikoisohjaaja taso 2, osa-aikainen siistijä, 2 työkeskustyöntekijää, 1 avustaja ja 22 ohjaajaa Yksiköillä on yhteinen esihenkilö sekä työvalmentaja. Työaika on kaikilla päivätyötä, toteutuen vaihtelevasti 7-16:30 välille. Toimintaa toteutetaan 2 eri osoitteessa. 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.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, mikäli se toiminnan toteuttamisen kannalta on tarpeellista. Sijaistarvetta arvioidaan aina tilannekohtaisesti. Pääasiassa puutoksia paikataan toimintaa muokkaamalla, sekä sisäisin järjestelyin. Tarvittaessa akuuttien poissaolojen paikkaamiseen hyödynnetään Keusoten omaa sijaisvälitystä. Pidempiaikaisten sijaisten osalta käynnistetään esihenkilön toimesta rekrytointiprosessi.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa.

Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä, sekä rikosrekisteriotetta vammaisten tai alaikäisten kanssa työskenteleville. 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. Esihenkilö huomioi rekrytoinneissa kokonaisuuden kannalta, että yksikössä on riittävä määrä esimerkiksi lääkeluvallisia henkilöitä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelujen yhteydessä. Keusotella on erillinen Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot -ohje, joka toimii esihenkilötyön tukena.

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

Alaikäisten ja vammaisten 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.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Yksikössä toteutetaan hyvinvointialueen yleistä perehdytysmallia, joka on KeuKampus -järjestelmässä. 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 terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

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. Yksikössä toteutetaan Avekki toimintamallia, ja henkilökunta koulutetaan siihen.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Mutterin toimitilat sijaitsevat osoitteessa Makasiinintie 4, tiloissa on vain omaa

päiväaikaista toimintaa, joka toteutetaan seitsemässä asiakasryhmässä.

Mesikämmenen toimitilat sijaitsevat osoitteessa Keskuskatu 4, osoitteessa on myös sosiaalisen kuntoutuksen toimitilat.

Toimitilojen tarkastukset

Mutterin palotarkastuksessa ei havaittu huomauttamista. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella kohteessa harjoitettu toiminta ja olosuhteet vastaavat

pelastuslaissa (379/2011) määriteltyä tasoa. 5.2.2025

Mutterin keittiön terveystarkastuksessa 27.1.2026, saatu Oivallinen maininta.

Mesikämmenen palotarkastuksista huolehtii yksityinen kiinteistön omistaja.

Mesikämmen ei kuulu elintarvikevalvonnan piiriin.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistössä havaittuihin tarpeisiin, ylläpitoon reagoidaan nopeasti ja ne ilmoitetaan sähköpostitse tai puhelimitse Mutteri : UVP/Kirsi Nummelin ja Mesikämmen /Kiikkilä yhtiöt.

Tilojen kulunvalvonta

Yksiköissä ei ole kulunvalvontaa.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Esihenkilö Jaana Lautala 0403047679

Turvallisuuden varmistaminen

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. Alkusammutuskoulutuksiin osallistutaan kolmen vuoden välein. Sinne ilmoitaudutaan KeuKampus koulutuskalenterin kautta ja koulutus kuuluu kaikille työntekijöille. Lisäksi työntekijät osallistuvat hätäensiapu koulutuksiin ja Avekki-koulutuksiin. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

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 keskusteluita toiminnasta sekä tarvittaessa tehdään Laatuportti -ilmoituksia esimerkiksi sisäilmaan liittyen.

Tilojen riskit

Kemikaalit ja terävät välineet, esimerkiksi sakset ja keittiöveitset, säilytetään lukituissa kaapeissa, ja käyttö vain ohjaajien valvonnassa. Lattiapinnat voivat olla liukkaita, jos niihin roiskuu vettä, liukkautta pyritään välttämään eteismatolla ja eteisessä olevalla mopilla, ja jokaisella on velvollisuus kuivat havaitut pisarat.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihoito.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Uudet työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen muun perehdytyksen yhteydessä. Yksikössä on kaksi APTJ-vastuukäyttäjää, joiden tehtäviin perehdytys erityisesti kuuluu. Ajantasainen ja asianmukainen kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä avun saamiseksi radiopuhelimet, jotka hankitaan ja huolletaan Suomen Pelastuskeskukselta.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Työntekijät arvioivat yhdessä esimiehen kanssa eri laitteiden soveltuvuutta yksikön toimintaan.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Radiopuhelimia on useampi, jos tarvitaan yllättäen huoltoa. Pääasiassa laitteet huolletaan sulkuajoina.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtävänkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Sanna Ojala

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Sanna Ojala

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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

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

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

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

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen

tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tavoitteena on edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä kunkin asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja ohjaavan henkilöstön kanssa. Halutessaan asiakas voi kutsua mukaan omaisia tai asumisyksikön työntekijöitä.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä kunkin asiakkaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja ohjaavan henkilöstön kanssa. Halutessaan asiakas voi kutsua mukaan omaisia tai asumisyksikön työntekijöitä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden vointia seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitajaksojen aikana ja kirjaukset löytyvät hoitokertomuksesta. Koosteet tehdään ja arvioidaan 1kk, 3kk tai 6 kk välein, riippuen asiakkaan tilanteesta.

7.2 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 omaavontasuunnitelman mukaisesti ruoan esille laitosta. Henkilökunnan tarvittava hygieniaosaaminen on varmistettu. Yksikössä astioiden tiskaamisesta huolehtii henkilökunta yhdessä asiakkaiden kanssa. Keittiön omaavonnan toteutus on aina henkilökunnan vastuulla. Yksikön toiminnassa saatetaan toteuttaa pienimuotoista leivontaa tai ruoanlaittoa yhdessä asiakkaiden kanssa.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Lounas on aina lämmin ateria sisältäen leipää, vihanneksia, salaattia tai hedelmiä. Juomavaihtoehtoina ovat maito, piimä ja vesi, sekä iltapäiväkahvi. Lounaan kokoon vaikuttaa Palmian ateriakoot. Asiakkaat syövät lounaan mukana tulevan jälkiruoan välipalana, jotta ateriavälit eivät veny liian pitkiksi.

Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä on käytössä yleiset hygieniaohjeet. Tiloihin tullessa ja ruokailuun mennessä pestään kädet ja käytetään käsihuuhdetta. Myös wc-käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygienia, riittävä pesu ja kuivaus. Käytössä on 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 kertakäyttökäsipyyhkeitä. Käsisaippuan lisäksi wc-tiloissa, keittiössä, ryhmätiloissa ja toimistossa on käsidesinfiointiainetta. Mutterissa sekä Mesikämmissä yhteisten tilojen siistimiseen osallistuu toimitilasiistijä työaikansa puitteissa. Ryhmätiloista ja yleisestä siisteydestä vastaa

henkilöstö. Asiakkaat osallistuvat ohjatusti ja avustetusti yksikön siistimistöihin.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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 pesukoneessa ja kuivataan kuivausrummussa, Molemmissa yksiköissä on tiloihin sovelletut siivoussuunnitelmat, joita noudatetaan. Siivoussuunnitelma on osana keittiön omavalvonta suunnitelmaa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueella voimassa olevia ohjeita infektioiden torjuntaan liittyen. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaisu Rastas (Mutteri) 040 3047700, Heidi Hyvönen (Mesikämmen) 040 8074690, varalla Elisa Lautala 040 3047080

Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakas käyttää tarvittaessa Mäntsälän terveysaseman terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Asiakkaan hakeutumista sairaanhoitoon tuetaan tai ohjataan tarpeen mukaan. Yksiköstä otetaan tarvittaessa yhteyttä asiakkaan asumisyksikköön tai lähihenkilöön. Vastuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydellisestä hyvinvoinnista on asumispalveluissa tai omaisilla ja läheisillä. Päiväaikaisessa toiminnassa toimitaan yhteistyössä heidän kanssaan.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksiköstä ollaan yhteydessä hätäkeskukseen lisäohjeiden saamiseksi

Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 19.11.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

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 huomioon 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, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Esimies Jaana Lautala

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Jonna Lindholm, Ohjaaja (sh koulutus)

7.4 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen 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 päiväkaiseen toimintaan. Asiakkaan käteisvaraseuranta on asumispalveluissa tai kotona. Päiväkaaisesta toiminnasta toimitetaan kuitit asiakkaan kotiin ostoista, joita päiväkaaisessa toiminnassa olevilla asiakkaan käteisvaroilla on tehty.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Yksikössä ei säilytetä asiakkaan omaisuutta. Asiakkailla mahdollisesti olevat omat apuvälineet ja tablettitietokoneet on nimetty ja ovat asiakkaan hallussa päivän aikana, tai asiakkaan kaapissa.

Monialainen yhteistyö

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

Yksikön työntekijät osallistuvat tarvittaessa asiakkaan moniammatillisiin palavereihin.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

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

Toiminta katkon aikana:

- Otetaan käyttöön paperinen vihko tai kansio, (mikä on helpointa yksikön koon ja toiminnan mukaan), johon merkitään selvästi jokainen asiakas erikseen.
- Ei käytetä paperisia irtosivuja, jotka voivat helposti hävitä.
- Jokaiseen kansioon tai vihkon sivuun merkitään asiakkaan nimi.
- Vammaispalveluissa ei tarvitse eritellä, eri sivuille, eri toimintoja (esim.lääkehoito, vitaalien mittaaminen), paitsi tarvittaessa esimerkiksi rajoitteet, joista tulee runsaasti kirjauksia, on hyvä kirjata omalle sivulle.

Verensokerin mittauksen ja pistetyn insuliinin merkitseminen tulee tehdä tarkasti pvm., klo, annos / vs ja pistäjä. Tarvittavaa lääkettä annettaessa, muistettava kirjata myös annetun lääkkeen vaikutus asiakkaaseen.

- Kiinnitetään huomiota käsialan selkeyteen.
- Kirjauksiin merkitään kirjauksen tekijän nimi, päivämäärä sekä kellonaika.
- Tulostetut ajantasaiset lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta- tai kaapista.

Katkon jälkeen paperille kirjoitetut tiedot siirretään APTJ- järjestelmään ja paperiset versiot hävitetään tämän jälkeen asianmukaisesti. Jos alkuperäisen käsin tehdyn kirjauksen tehnyt työntekijä ei ole työvuorossa käyttökatkon päättyessä, voi toinen ohjaaja kirjata tiedot järjestelmään omilla tunnuksilla. Kirjauksen loppuun laitetaan kuitenkin tieto, kuka on tehnyt alkuperäisen kirjauksen käyttökatkon aikana.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojaatiimi 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 tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Tietosuoja laki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuoja-oikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim. itsemääräämisoikeuden toteutuminen/rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).]

[Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuvia riskejä.]

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Asiakkaan kohdistama väkivalta toiseen asiakkaaseen	Asiakkailla on yksilölliset toimintamallit joiden avulla pyritään estämään toiseen asiakkaaseen kohdistuva väkivaltainen käytös

Lääkehoidon poikkeamat

Lääkehoitoon osallistuvat vain lääkeluvalliset työntekijät

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Xxxxx Työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti esihenkilölle havaitsemistaan epäkohdista.

Esiin nostettuja asioita käsitellään viikkopalaverissa. Asiakasturvallisuus varmistetaan asiakkaiden yksilöllisten toimintamallien avulla. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen päiväohjelma, jolla pyritään lisäämään itsemääräämisoikeutta ja turvallisuutta.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön tarve suhteessa paikalla oleviin asiakkaisiin. Esihenkilö ja työntekijät arvioivat päivittäin henkilökunnan riittävyyttä mm puutostilanteissa.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä 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:

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

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Laatuportin ilmoituksia käsitellään viikkopalaverissa. Asian käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan palaverimuistioihin. Jos asia koskee asiakkaan toimintamallia, se kirjataan asiakkaan hoitokertomuksen suunnitelmaan. Asiakkaan läheiselle ilmoitetaan tapahtuneesta mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

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 www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Riskien arviointi toteutuu kerran vuodessa ja Laatuportti-järjestelmän avulla seurataan riskien hallinnan toimivuutta ja toimenpiteiden toteutumista. Arviointia tehdään ensin esimiehen ja turvallisuusvastaavan toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään työyhteisön kanssa ja tehdään korjauksia tarvittaessa.

Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Jaana Lautala

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Kaikki työntekijä perehtyvät omavalvontasuunnitelmaan hyväksynnän jälkeen

Omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena Mutterin sekä Mesikämmenen eteisestä sekä digitaalisena IMS-järjestelmästä.

Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että perehtyy omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi
Omavalvontasuunnitelma löytyy kirjallisena Mutterin sekä Mesikämmenen eteisestä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Nimi: Oma-avontasuunnitelma Mutteri/Mesikäm-
Versio: 1
Laatija: Lautala, Jaana
Hyväksyjä: Sari Pesu, 18.5.2026 09:30
Voimassaoloaika: 18.5.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

Palvelu-yksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat oma-avontasuunnitelmassa kuvatu-
toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee
korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palvelu-yksikkö laatii
oma-avontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden
välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palvelu-
yksikössä oma-avontasuunnitelman yhteydessä.

10 Oma-avontasuunnitelman päivityksen tiedot

Oma-avontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 12.5.2026

Oma-avontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Jaana Lautala

Oma-avontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.