

Toimintakeskus Kettunen

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	5
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
4	Riskienhallinta	9
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.....	14
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	23
6.5	Lääkehoito.....	23
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	24
6.7	Monialainen yhteistyö.....	24
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	25
7.1	Henkilöstö	26
7.2	Henkilöstön rekrytointi	27
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	27
7.4	Toimitilat.....	28
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	29
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	31
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	32
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	33

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Toimintakeskus Kettunen
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Tähtientie 2 04300 Tuusula Työtoiminta 0504972404 Päivätoiminta 0504972405 Tuettu työ 0504972412
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Osallisuutta edistävä toiminta, työelämäosallisuutta tukeva toiminta ja tuettu työ. Asiakasmäärä päiväaikaisessa toiminnassa on yhteensä 60 henkilöä. Asiakkaista osa työskentelee osan viikostaan tuetussa työssä toimintakeskuksen ulkopuolella.
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Satu Lintunen, vammaisten työ- ja päivätoiminnan esihenkilö 0504972415, satu.lintunen@keusote.fi Sari Pesu, koordinoiva esimies 0504972979, sari.pesu@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokahuolto: Palmia oy
Kiinteistöhuolto: Tuusulan kunta / Tilakeskus
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja
Turvapalvelut: Avarn

ICT-palvelut: Keusote, Jelppi- palveluportaali
Sarastia, palkanlaskenta
Keski-Uudenmaan työterveys, työterveyshuolto
Kuljetuspalvelut: taksi Forsberg, HOP-kuljetus, Majet oy
Liikuntapalvelut: Tuusulan kunta
Mattojen huolto, Lindström oy

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla 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 kuntayhtymälle. Keusoten sisäinen valvonta on kuvattu sisäisen valvonnan ohjeessa. Alihankintana/ostopalveluna hankittujen palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua seurataan arjessa säännöllisesti. 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.

Koko Kettusen henkilökunta valvoo laatua seuraavasti ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällöstä:

Palmia:

- Mahdolliset reklamaatiot tehdään päivittäin Palmialle kirjallisena
- Linkki reklamaation tekoon Palmian palautejärjestelmään: <https://urly.fi/3qkc>

- Asioista, joita voidaan korjata realiajassa, soitetaan keittiölle ensin ja annetaan heille mahdollisuus korjata asia. Näistä myös tulee tehdä kirjallinen ilmoitus pääsääntöisesti Palmian palautekanavan kautta, jotta voidaan todistaa asian mahdollinen toistuminen ja vaatia siitä korvauksia tarvittaessa.
- Laskujen tarkistuksessa tulee myös tarkkailla, että siellä ei ole laskutettu palvelua jota ei ole saatu. Näistä tulee myös reklamoida heti kun huomaa virheen laskussa.

Kaikkien muitten ostopalvelujen tuottajien kanssa toimitaan seuraavasti:

- huomattuaan puutteita, ensisijaisesti soitetaan ja ilmoitetaan puutteesta, jotta palvelun tuottajalla on mahdollisuus korjata pikaisesti. Sen jälkeen tehdään asiasta myös kirjallinen palaute, joko sähköpostitse tai palautejärjestelmän kautta. Kirjallinen palaute tehdään, jotta asiasta jää merkintä ja siihen voi palata myöhemmin.
- Palautteita käsitellään yksikön viikkotiimipalaverissa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Ohjaaja Silja Laine

Ohjaaja Minna Häkkänen

Omavalvontasuunnitelmasta on keskusteltu viikkotiimipalavereissa, joten suunnitelmaan on osallistunut koko henkilökunta.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Satu Lintunen, päiväaikaisen toiminnan esihenkilö

Tähtientie 2, 04300 Tuusula

satu.lintunen@keusote.fi

p. 0504972415

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 omavalvonnin 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 yksikössä turvallisuuskansiossa, joka sijaitsee aulassa, missä se on kaikkien luettavissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Toimintakeskus Kettunen on Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen tuottama sosiaalipalvelu. 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. Toiminnan ohjausta sisältävä aika on pääasiallisesti maanantaista torstaihin klo 9–15 ja perjantaisin klo 9–13. Asiakkaat saapuvat yksikköön joko itsenäisesti kävellen tai Kettusen järjestämällä kuljetuksilla.

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. Toimintakeskuksessa tapahtuva toiminta voi olla myös virkistystä ja hyvinvointia ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi toimintakeskuksessa järjestettävät retket tai tapahtumat.

Asiakkaan palvelukokonaisuuden perustana on lakiin perustuva palvelusuunnitelman tekeminen, jonka päivittämisvastuu on sosiaalityöllä. Tämän lisäksi työ- ja päivätoiminnan sisältöä ohjaavat asiakkaiden henkilökohtaiset suunnitelmat, johon kirjataan mm. asiakkaan tavoitteet ja muut tärkeät asiat. Suunnitelman laatimisessa ovat mukana asiakas ja hänen itsensä nimeämät lähiverkoston kuuluvat ihmiset. 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 toimintakeskuksen ulkopuolella yksityisissä yrityksissä, kunnan yksiköissä 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

Nämä arvot ovat asiakastyömme perusperiaatteita ja ohjaavat meitä päivittäisessä toiminnassamme. Ne osoittavat niitä asioita, jotka ovat meille merkityksellisiä, tavoiteltavia ja tärkeitä. Lisäksi ne ohjaavat meitä päätöksenteossa.

Hyvinvointialueen yhteisten arvojen ja vision lisäksi työyhteisö on yhteisesti mietittyään määritellyt omaa toimintansa ohjaavat arvot ja tavoitteet seuraavasti:

Haluamme, että yksikössämme vallitsee erilaisten toimintatapojen laaja-alainen ymmärrys ja hyväksyntä, myös asiakkaiden keskuudessa. Haluamme, että jokaisella asiakkaallamme on mahdollisuus käyttää omia vahvuuksiaan ja, että pienintäkin osaamista tai yrittämistä arvostetaan. Meille on tärkeää, että jokainen asiakkaamme tulee kohdatuksi kunnioittavalla tavalla ja, hän tuntee olevansa arvokas omana itsenään. Nämä luovat pohjaa toimintakyvyn edistymiselle, jota toivomme jokaiselle asiakkaallamme.

Toimintakyvyn edistymiseen vaikuttaa asiakkaan tietoisuus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallinen. On kyse asiakkaan voimaantumisesta. Tämän lisäksi on tärkeää huomioida, miten sanoitamme asioita asiakkaillemme. Yksikkömme 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 kerromme asiakkaillemme, mitä saa tai voi tehdä. Lisäksi kerromme sen, mikä on mahdollista mahdottomuuden 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 toimimme kiinteissä pienryhmissä, pidämme tärkeänä, että koko asiakasryhmän keskuudessa vallitsee yhteisöllinen ilmapiiri. Tuemme yhteisöllisyyden tunnetta erilaisten juhlien ja retkien muodossa, mutta myös jokapäiväisessä arjessa. Asiakkaitten osallisuuden tukeminen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen ovat tärkeitä toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita. Näistä tarkemmin osiossa 5 Asiakkaan asema ja oikeudet.

Toimintakeskus Kettusen arvot:

Itsemääräämisoikeus

- osallisuus
- yksilöllisyys
- turvallisuus

Yhteisöllisyys

- yhteishenki
- sosiaalinen kanssakäyminen
- integroituminen yhteiskuntaan

Kestävä kehitys

- ekotukitoiminta
- kehitysmuutos
- innovatiivisuus

Nämä arvot ovat näkyvillä aulan seinällä.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

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

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys

- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen – toimintaohje
- Rajoitustoimenpideohjeistus
- RAI-arviointijärjestelmä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omavalvontaprosessissa
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

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 \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

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

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

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

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

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

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

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

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja

epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

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

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

Toimintakeskus Kettusessa on käytössä päivittäisjohtamisentaulu, johon yksikköä, työntekijöitä ja toimintaa koskevat asiat kirjataan ja näin tieto on kaikkien saatavilla.

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 Toimintakeskus Kettusen mahdollisuudet tarvittavan ja toivotun palvelun antamiseen.

Keskeisiä huomioitavia kriteerejä ovat:

- Tuen tarve jokapäiväiseen elämänhallintaan
- Tuen tarve työtoiminnan järjestämiseen

- Tuen tarve opittujen taitojen ylläpitoon
- Itsenäinen toimintakyky päivittäisissä toiminnoissa
- Kyky orientoitua työtoimintaan ja vastaanottaa ohjeita sekä toimia niiden mukaan
- Kykyä sopeutua ja oppia ryhmässä toimimista

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Palvelulla ei ole lakisääteisiä määräaikoja.

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.

Päiväaikaisessa toiminnassa asiakkaita koskevat asiat kirjataan Pro Consona- Omni asiakastietojärjestelmään. Oma ohjaaja huolehtii siitä, että kirjaukset ovat ajantasaiset. Päivien kulusta, toteutuneista toiveista ja tulevista suunnitelmista kirjauksia voidaan tehdä myös yhdessä asiakkaiden kanssa.

Yksilölliset tavoitteet luodaan asiakkaan kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti, riippuen tavoitteen laajuudesta.

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

Päiväaikaisessa toiminnassa laaditaan oma toimintaa koskeva suunnitelma, josta vastaa asiakkaan oma ohjaaja. 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

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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.
- Asiakkaan rajoittamisen ohjeet - missä tilanteissa ja kenellä on oikeus tehdä rajoittamistoimenpiteitä - löytyvät erillisenä tiedostona, Teams alustalta, ennakkomateriaali 2023 kansioista. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan aina asiakastietojärjestelmään.
- Lähtökohtana toiminnassamme on riittävä asiakastilanteiden ennakointi. Näin toimien pystymme 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. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä. Asiakkaalle tapahtunut tilanne käydään läpi asiakkaan kanssa hänen ymmärtämällään kommunikointitavalla.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

Hyvinvointialueella on osallisuusohjelma 2020–2025, jota me toimintakeskus Kettusessa noudatamme. 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.

Päiväaikaisen toiminnan asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Yhteinen suunnittelu tapahtuu niin yksilön, pienryhmien kuin koko ryhmänkin tasolla. Arjen tason suunnittelun lisäksi he ovat osallisia myös toiminnan kehittämiseen. Osallisuus on oleellinen osa asiakaslähtöistä toimintaa. Yksilötason suunnittelu toteutuu asiakkaiden yksilökeskusteluissa. Pienryhmien

suunnittelu toteutuu puolestaan päivittäisessä toiminnassa. Kerran viikossa pidettävät viikkokokoukset ovat koko asiakasryhmän säännöllisen arjen vaikuttamisen hetkiä.

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.

Asiakaspalaute

Toimintakeskus Kettusessa kerätään asiakaspalautetta säännöllisesti 2 kertaa vuodessa. Asiakaspalautteen keräämiselle on määritelty omat ajankohdat, jotka on kirjattu vuoden vuosikelloon. Itse palautteen antaminen tapahtuu Hyvinvointialueella olevan sähköisen Roidu-palautejärjestelmän kautta ja tässä ohjaaja auttaa asiakasta tarpeen mukaan.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

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.

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös 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.

Vammaispalveluissa sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä nimetään sosiaalityössä ja -ohjauksessa. Jokaiselle päiväaikaisen toiminnan palveluun tulevalle on nimetty omatyöntekijä.

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 työ- ja päivätoiminnan keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, sekä vahvuudet pyritään huomioimaan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Työ- ja päivätoimintaan osallistuminen luo asiakkaalle osallisuutta yhteiskuntaan. Toimintaan osallistuessaan asiakkaalla on mahdollisuus kokea olevansa merkityksellinen osa työryhmää 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 pyritään myös parantamaan asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä työelämässä ja työpaikoilla edellä mainituin keinoin.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Toimintakeskus Kettusessa pyritään säännöllisesti mahdollistamaan asiakkaiden ulkoilu. Toimintaan suunnitellaan myös liikunnallisia elementtejä sisältävää tekemistä

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaille 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 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Asiakkaille tarjotaan päiväaikaisen toiminnan päivinä lounas sekä välipala. Asiakkaat maksavat tästä 6,10 € /pv. asiakasmaksun. Yksikköön ruoka toimitetaan ruokapalvelu Palmia Oy:ltä tarjoiluvalmiina. Ruuan tilauksesta vastaavat ohjaajat ja heillä on käytössään Aromi-tilausjärjestelmä. Henkilöstö huolehtii ruokailun esillepanosta ja jälkihuollosta yhdessä asiakkaiden kanssa. Ruokapalveluissa huolehditaan ruuan terveellisyyden ja riittävän annoskoon toteutumisesta.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ruokapalvelun tarjoaja noudattaa THL:n määrittelemiä ravitsemusohjeistuksia. Lämmin lounas sisältää pääruuan, leivän, salaatin/vihanneksia sekä ruokajuomana maitoa tai piimä. Kettusen ohjaajat huolehtivat riittävän ravinnon ja nesteen saaminen päivän aikana.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Asiakkaiden ruoka-aineallergiat ovat listattuna ja löytyy yksikön keittiöstä, perehdytyskansiosta ja keittiön omavalvonta-kansiosta ja se huomioidaan ruokatilauksissa.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ruokailu tapahtuu Toimintakeskus Kettusessa porrastetusti kello 10.30-12.00 välisenä aikana. Ruoka joko annostellaan asiakkaille tai ohjataan ruuan ottamisessa. Kettusessa ohjataan ja tuetaan asiakasta monipuolisen ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Ohjaajat syövät asiakkaiden kanssa yhdessä esimerkkiruokailun. Ruokailutilanne pyritään pitämään mahdollisimman rauhallisena ja viihtyisänä.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikössä on käytössä yleiset hygieniaohteet. Tiloihin tullessa käytetään käsihuuhdetta ja ruokailuun mennessä pestään kädet sekä käytetään käsihuuhdetta. Myös wc- käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygieniä, riittävä pesu ja kuivaus. Henkilökunta opastaa asiakkaita riittävän hygienian toteutumisessa ja avustaa tarvittaessa. Asiakas huolehtii henkilökohtaisesti päivittäisestä hygieniastaan itse ja saa siihen tarpeen mukaan tukea ohjaajilta.

Kaikkien vesipisteiden yhteydessä on käsisaippuaa ja kertakäyttökäsipyyhkeet. Käsisaippuan lisäksi wc-tiloissa, keittiössä, ryhmätiloissa ja toimistossa on käsiendesinfiointiaainetta. Yksikön päivittäisestä siivouksen toteutumisesta vastaa ohjaajat ja työtoiminnan ohjaajat. Toimintatuokioiden loppuessa asiakkaat osallistuvat ohjaajien kanssa mm. roskien siivoamiseen, pintojen pyyhkimiseen ja tavaroiden paikoilleen laittamiseen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön siivouksesta vastaa yksikön ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa. Yksikön siivousohjeet ovat näkyvillä keittiössä omavalvontakansiossa. Yksikön ohjaajat ja asiakkaat huolehtivat päivittäisen siivoustason ylläpidosta. Päivittäisen siivouksen ylläpitoon kuuluu tasojen pyyhintä, lattioiden nihkeämoppaus, wc-tilojen pesu, ruokailutilan lattian pesu, astioiden pesu astianpesukoneessa sekä pyykkihuolto. Siivousliinat ja mopit pestään ja vaihdetaan päivittäin. Pyykit pestään pyykkipesukoneessa ja kuivataan kuivaustelineessä tai kuivauskaapissa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Lähtökohta on, että toimintaan tullaan terveinä. Infektioiden ja tarttuvien tautien osalta yksikössä noudatetaan Keusoten voimassa olevia ohjeita.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Toimintakeskus Kettusesa ei ole nimetty hygieniayhdyshenkilöä. Koko henkilökunta huolehtii talon siisteydestä yhdessä asiakkaiden kanssa.

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asiakas käyttää tarvittaessa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 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

Hätätilanteessa soimitaan yleiseen hätänumeroon ja toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Turvataan asiakkaat ohjaamalla /siirtämällä pois onnettomuuspaikalta/tilasta ja rauhoitetaan tilanne.

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

Hyvinvointialueella ollaan valmistelemassa vammaispalvelujen lääkehoitosuunnitelmaa, joka koskee kaikkia lääkehoitoa toteuttavia vammaispalvelujen yksiköitä. Sen päivittäminen tapahtuu tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Asiakkaiden lääkehoidosta vastaavat asumispalvelut tai heidän omaisensa. Hyvinvointi-alueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa on määritelty, että asumispalveluissa ja päiväaikaisessa toiminnassa keskeisiä koulutuksia vuonna 2024 ovat ensiavun- ja lääkehoidon koulutukset.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty lääkehoitosuunnitelmassa, joka on Heli Laitinen.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asiakkailla ei tarvitse olla omia käteisvaroja palveluun osallistuttaessa. Mikäli omaa rahaa tarvitaan esim. retkiä varten, pyydetään sitä erikseen asumisyksiköstä tai läheisiltä. Ohjaajat huolehtivat niiden turvallisesta säilyttämisestä toimistossa (lukittu tila).

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Asiakkailla ei ole tarvetta omaisuuden säilyttämiseen yksikössä. Ne välttämättömät tarvikkeet kuten esim. vaihtovaatteet säilytetään omissa lukollisissa kaapeissa.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien sekä seurakuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa. Yhteistyöllä pyritään lisäämään asiakkaan aktiivista toimijuutta.

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

Tiedonkulku toteutuu ProConsona Omni -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

Työsuojelupari ja turvallisuusvastaava: Mirva Niemi, Satu Lintunen
Tietosuojavastaava: Mirva Niemi
Lääkehoito- ja ensiaputarvike vastaava: Heli Laitinen
Keittiön omavalvonta: Silja Laine

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen kanssa alkusammutus- sekä muita paloturvallisuuskoulutuksia.

Sekä henkilöstö että asiakkaat perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Poistumisharjoituksia on säännöllisesti. Yksikössä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma. Työterveyshuollon ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa tehdään myös yhteistyötä kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

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.

Valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi lisätään muun muassa:

- säännölliset palotarkastukset
- hälytysjärjestelmän testaukset
- turvallisuusselvitykset
- palo- ja pelastussuunnitelman tarpeenmukaiset päivitykset
- turvallisuuskävelyt

- henkilöstön EA-koulutuksilla
- säännölliset työterveyshuollon ja työsuojelun tarkastukset
- työturvallisuusriskien kartoitukset 1x/vuosi
- HaiPro-ilmoitusten yhteiset käsittelyt
- uusien henkilöiden perehdytykset

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Työ- ja päivätoiminnassa työskentelee 7 ohjaajaa. Koulutukseltaan he ovat sosionomi, yhteisöpedagogi ja lähihoitajia. Tuetun työn työvalmentaja(sosionomi) työskentelee pääasiassa toimintakeskuksen ulkopuolella. Henkilöstön työaika on säännöllinen, kello 7–16 välillä.

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. Toimintakeskus Kettusessa vallitsee positiivinen ilmapiiri ja sen säilymisestä vastaa jokainen henkilöstön jäsen omalla toiminnallaan. Tarvittaessa työnohjauksella pyritään vahvistamaan henkilökunnan jaksamista ja ylläpitämään hyvää työhyvinvointia.

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. Yksikön sisäisillä uudelleenjärjestelyillä kuten ryhmien yhdistämisillä voidaan myös paikata väliaikaisesti ohjaajan poissaoloaikoja.

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

Esimiehen työnkuvaan kuuluu lähiesimiehenä toimiminen kahdessa päiväaikaisen toiminnan yksikössä. Yksiköiden toimipisteet sijaitsevat Tuusulassa ja Nurmijärvellä. Esimiehen työaika jakautuu työntekijämäärän, ja tarvittaessa yksikön akuutin tarpeen, mukaan. Keskimäärin lähiesimiestyöskentelyä kertyy yksikköä kohden 2 - 3 päivää viikossa. Lähiesimiestyön luonteen mukaisesti työtä tehdään jokaisen työyhteisön tarpeet huomioiden, valmentavalla kehittämisotteella tukien yksiköiden yhteisöohjautuvuutta ja vahvistamalla työhyvinvointia.

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 määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään 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.

Yksikön toiminnan ja asiakkuuksien kannalta rekrytoinnissa on syytä huomioida aikaisempi kokemus vammaistyöstä.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä kielitaito pyritään varmistamaan työhaastattelun yhteydessä.

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

Rikosrekisteriote tilataan ja tarkistetaan aina kun palveluihin tulee alaikäisiä. (loma-ajan toiminta)

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

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.

Perehdytyksestä vastaava työntekijä varmistaa, että työntekijät ja opiskelijat perehdytetään työhön, yksikön toimintatapoihin ja omavalvontasuunnitelmaan. Kettusessa käytetään hyvinvointialueen perehdyttämisen muistilista, joka turvaa sen, että kaikki oleelliset asiat tulee käytyä läpi. Perehdytys kirjataan Oiva- osaamisen hallinnan järjestelmään.

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.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Koulutuksen löytyvät Oiva- osaamisen hallinnan koulutuskalenterista. Koulutuksista keskustellaan viikkotiimeissä ja tehdään yhdessä päätökset koulutuksiin osallistumisista.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Toimitilat ovat osoitteessa Tähtientie 2, 04300 Tuusula. Tiloja käytetään pääosin päivä- ja työtoiminnan toimintaan. Satunnaisesti Tuusulan tilapalvelut hyödyntää tiloja asukastilaisuuksien käyttöön sekä asumisyksikkö Neitoperho käyttää liikuntatila viikonloppuisin.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Toimintakeskus Kettusen tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit tunnistetaan ja hallitaan seuraavasti:

- Toimintakeskus Kettusen ohjaajat huolehtivat yleisestä siisteydestä ja järjestyksestä, pöytätasot ja lattiat on pidettävä mahdollisimman tyhjänä, jotta siivoaminen on mahdollista.
- Tietokoneen ja laitteiden johdot on niputettu ja nostettu pois lattiatasosta. Tietokoneen näppäimistö ja näyttö pidetään puhtaana.
- Ulkovaatteet ja -kengät säilytetään niille varatussa tilassa.
- Viherkasveista huolehditaan säännöllisesti, vaihdetaan mullat ja kastellaan tarpeen mukaan.
- Säilytetään papereita mapeissa ja mapit ovellisissa kaapeissa.
- Säilytä työskentelytilassa vain tarvittavia ja käytössä olevia kalusteita ja laitteita, ylimääräiset varastoon tai poistoon ja rikkiinäiset poistoon.
- Otamme toisemme huomioon – Keusote on hajusteeton ja savuton työpaikka.
- Työntekijä ilmoittaa sisäilmaongelmasta esihenkilölle Wpro-työturvallisuusilmoituksella (vaaratyyppi: turvallisuushavainto)

- Kiinteistöhuolto huolehtii kiinteistön tarkoituksenmukaisesta käytettävyydestä, kunnossapidosta sekä korjaustöistä.
- Työterveyshuolto arvioi ja selvittää tarvittaessa sisäilmaoireisen työntekijän terveydentilan. Työntekijä ottaa yhteyttä omaan työterveyshoitajaan Keski-Uudenmaan työterveyshuoltoon, kutt.fi, sähköisen POLKU-asioinnin kautta.
- Tarvittaessa pidetään työterveysneuvottelu esihenkilön ja työntekijän kanssa, jossa sovitaan jatkotoimet työntekijän terveyden ja työkyvyn tukemiseksi, esimerkiksi väistötilassa työskentely.
- Työterveyshuolto voi tarvittaessa toteuttaa suunnatun työpaikkaselvityksen tai sisäilmastokyselyn oireilun laajuuden selvittämiseksi. Lisäselvityksistä sovitaan työnantajan ja työpaikan työsuojelun kanssa.
- Selvitystä vaativat sisäilmaongelmat ratkaistaan moniammatillisen yhteistyön tuloksena sisäilmatyöryhmässä.
- Sisäilmatyöryhmä käy läpi sisäilmapoikkeama-ilmoituksen ja tehdyt toimenpiteet.

Hyvinvointialueella on laaja sisäilma toimintaohje, jota noudatetaan Kettusessa.

Asuinympäristön riskit

Ei koske kyseistä palvelua.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksikön toimitiloihin on asennettu palohälytysjärjestelmä. Poistumistiet on merkitty vaatimusten mukaisesti. Tiloihin on asennettu Avarn-yhtiön hälytysjärjestelmä. Yksikössä on sisä- ja ulkotiloissa käytössä tallentavat valvontakamerat, joista vastaa Tuusulan tilakeskus.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei koske tätä yksikköä.

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

Ei koske tätä yksikköä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Avarn- yhtiö.

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

Yksikössä ei ole käytössä apuvälineitä. Asiakkaat itse vastaavat tarvitsemiensa apuvälineiden hankinnasta ja huollosta. Tarvittaessa laitteita voidaan hankkia yksikön yhteiskäyttöön ja tällöin niiden huollosta ja käytön opastuksesta vastaa yksikkö itse.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikössä ei ole käytössä terveydenhuollollisia laitteita.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin. Toimintakeskus Kettusessa kirjataan säännöllisesti ja kirjaukset ovat ohjaajien vastuulla. Sosiaaliohjaajat seuraavat kirjauksia.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosujoa- 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 tietosujoa- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

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

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Yksikössä kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta, jonka avulla toimintaa on hyvä kehittää. Myös asiakasturvallisuusilmoituksista saamamme tieto ohjaa kehittämistoimintaamme entistä laadukkaampaa 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

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Tuusula, 17.4.2024

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Satu Lintunen, päiväaikaisen toiminnan esihenkilö