



**KEUSOTE**  
Keski-Uudenmaan sote

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Nuorisoasema

Versio: 1

Laatija: Aila Helminen

Hyväksyjä: Minna Kairesalo, 27.4.2022 12:52

Voimassaoloaika: 27.4.2023

Dokumentin tyyppi: Lomake

## Nuorisoasema

# Omavalvontasuunnitelma



## Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot .....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	4
4	Riskienhallinta .....	7
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi .....	8
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .....	9
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle .....	10
5	Asiakkaan asema ja oikeudet .....	10
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	10
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.5	Asiakkaan osallisuus .....	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva .....	13
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	15
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniakäytännöt .....	16
6.4	Terveyden ja sairaanhoito .....	16
6.5	Lääkehoito.....	17
6.6	Asiakasvarat.....	17
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	17
7.1	Henkilöstö .....	18
7.2	Toimitilat.....	20
7.3	Teknologiset ratkaisut.....	21
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	22
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	23
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	23

# 1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b> Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä Sandelininkatu 1, PL 46 05800 Hyvinkää <a href="mailto:kirjaamo@keusote.fi">kirjaamo@keusote.fi</a>		
<b>Kuntayhtymän Y-tunnus</b> 2844969-4		
<b>Toimintayksikön nimi</b> Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä/ Lasten ja nuorten palvelut/ Nuorisoasema		
<b>Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b> Nuorisoasemapalvelut Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula) alueella asuvat ja/tai opiskelevat nuoret kuntakohtaisen ikärajan mukaan ja nuoren vanhemmat.		
<b>Toimintayksikön postiosoite</b> Hyvinkään toimipiste: Suutarinkatu 2 D, 3.krs, 05900 Hyvinkää Järvenpään toimipiste: Yhteiskouluntie 13, 04400 Järvenpää Nurmijärven toimipiste: Keskustie 2 A, 01900 Nurmijärvi ja Vaskomäentie 2, 01800 Klaukkala Mäntsälä-Pornaisten toimipiste: Karhukuja 1, 04600 Mäntsälä Tuusulan toimipiste: Autoasemankatu 2, B-porras, 04300 Tuusula		
<b>Postinumero</b> 05900 04410 01900 01800 04600 04300	<b>Postitoimipaikka</b> Hyvinkää Järvenpää Nurmijärvi Klaukkala Mäntsälä Tuusula	<b>Puhelin kaikki:</b> Nuorisoaseman yhteydenotto numero 019 226 0111
<b>Toiminnasta vastaavan henkilön nimi</b> Nuorisoasemapalvelujen esimies Aila Helminen		<b>Puhelin</b> 050 497 0232
<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:aila.helminen@keusote.fi">aila.helminen@keusote.fi</a>		

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Tulkkipalvelut: kilpailutetut  
Lakipalvelut; Keusoten osoittama Lehti & kumppanit oy  
Postipalvelut  
Toimitilakohtaiset Keusoten kiinteistö- ja siivouspalvelut

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

## 2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Yksikön toiminta-ajatus

Nuorisosaama vastaa Keusoten alueella nuorten matalan kynnyksen palvelusta mielenterveys- ja päihdepalvelusta. Nuorisosaamapalvelu on kuntayhtymän toteuttamaa sosiaalihoitolain ja terveydenhuoltolain mukaista palvelua 13-18(22) -vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen liittyen nuoren lieviin tai keskivaikeisiin mielenterveyden ongelmiin, päihteiden käyttöön, kasvuun ja kehitykseen sekä perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyviin ongelmiin.

Nuorisosaamapalvelu ovat moniammatillista työtä. Työryhmissä on sekä sosiaalihoollollista että terveydenhuollollista osaamista. Nuorisosaamapalvelu on asiakaslähtöistä ja toimii joustavassa yhteistyössä muiden nuorten palveluista vastaavien tahojen kanssa.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot/ Nuorisosaaman arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- 1) Ihmisen silmin (ihmisen näkökulma):** Ihmislähtöisyys on punainen lanka kaikessa toiminnassamme. Arvostamme asiakkaita tehden asioinnin helpoksi ja varmistamme, että asiakas ja potilas tulee kuulluksi. Olemme kiinnostuneita asukkaan hyvinvoinnista ja tähtäämme parhaaseen mahdolliseen asukaskokemukseen. Kohtaamme asukkaat, asiakkaat, työkaverimme ja yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti arvokkaina.)

**Mitä tarkoittaa meillä;**

- luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostaminen on työn peruspilari
- huomioimme nuoren tilanteen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti
- palvelumme on järjestetty asiakkaiden (nuoren ja vanhempien) tarpeista käsin ja työn tavoitteena on myös tukea perheen vuorovaikutusta
- rohkaisemme nuoria ja vanhempia löytämään nuoren elämän kannalta hyviä ratkaisuja
- kohtaamme asiakkaat arvostavasti ja voimaannuttavasti
- kunnioitamme kaikkia tasa-arvoisesti ja huomioimme kaikkien yksilöllisyyden
- työskentelemme siten, että asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi
- pyrimme siihen, että työskentely asiakkaan kanssa on vastavuoroista ja dialogista
- huomioimme työskentelyssä nuoren elinpiirin ja siihen liittyvät verkostot
- lisäksi noudatamme työssämme sosiaalialan henkilöstölle annettuja eettisiä ohjeita

2) **Ihmisen kanssa (vuorovaikutuksen näkökulma: Avoimuus** on keskeinen toimintatapamme niin palveluissa, tiedonvälityksessä kuin päätöksenteossa. Arvostamme toisiamme, **luotamme** toisiimme ja toimimme luottamuksen arvoisesti. Kannustamme asukkaita **osallistumaan ja vaikuttamaan** toimintamme kehittämiseen. Yhteistyö työyhteisöjen välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.)

**Mitä tarkoittaa meillä;**

- työntekijänä ja työyhteisönä kannamme vastuuta työyksikön toiminnasta, perustehtävän ja palveluiden kehittämisestä ja työilmapiiristä
- kannustamme ja tuemme asukkaita vastuullisuuteen ja hyvään omaan elämään
- teemme aktiivista ja joustavaa yhteistyötä sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa
- pidämme nuoren edun etusijalla asiakasprosessissa
- luotamme lähtökohtaisesti nuoreen ja hänen läheisiinsä
- pyrimme löytämään ratkaisuja nuoren haasteisiin yhdessä nuoren ja hänen läheistensä kanssa
- kuulemme ja osallistamme asukkaita palvelujen kehittämisessä
- ohjaamme tarvittaessa asukkaita tarpeenmukaisten palveluiden piiriin

3) **Ihmiselle (organisaation näkökulma; Korkea laatu** näkyy kaikissa palveluissamme, toimintatavoissamme ja tiloissamme. Haluamme parantaa ja kehittää toimintaamme jatkuvasti. Olemme **rohkeita** ja uskallamme toimia eri tavalla. Otamme **vastuun** palvelulupauksen toteuttamisesta ja tuemme asukkaita oman hyvinvointinsa ja terveytensä parantamisessa. Toimintamme on **kustannustehokasta** ja tuloksellista.

**Mitä tarkoittaa meillä;**

- työskentelemme moniammatillisesti ja kartoitamme moniammatillisesti ja yksilöllisesti nuoren tarvitsemia palveluja
- jaamme tietoa tuen eri vaihtoehtoista ja rohkaisemme pohtimaan ratkaisuja nuoren elämän kannalta
- hyödynnämme työntekijöiden ammatillista osaamista ja erikoistumista
- refleктоimme ja kehitämme palveluprosesseja ja teemme tavoitteellista työtä

- etsimme uusia ratkaisuja
- vastaanotamme kriittiset palautteet mahdollisina kehittämisehdotuksina
- panostamme ennaltaehkäiseviin työmuotoihin ja oikea-aikaisiin palveluihin
- pidämme yllä ammattitaitoa koulutuksin ja toimimme itseohjautuvasti
- toimimme lainsäädännön edellyttämällä tavalla
- arvioimme toimintaamme

## 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Nuorisoaseman henkilöstö  
esimies ja koordinoiva esimies

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Nuorisoasemapalvelujen esimies Aila Helminen, 050 497 0232, [aila.helminen@keusote.fi](mailto:aila.helminen@keusote.fi)

### Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskeissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten nettisivuilla [www.keusote.fi](http://www.keusote.fi) ja Hyvinkään toimipisteen 3.kerroksen ilmoitustaululla, Suutarinkatu 2 D, 05900 Hyvinkää

Järvenpään toimipisteen ilmoitustaululla, Yhteiskouluntie 13, 04400 Järvenpää

Nurmijärven toimipisteen ilmoitustaululla Klaukkalassa, Vaskomäenkatu 2, 1.krs, 01800 Klaukkala

Tuusulan toimipisteen ilmoitustaululla, Autoasemankatu 2, B-porras, 04300 Tuusula

Mäntsälä-Pornaisten toimipisteen ilmoitustaululla, Karhukuja 1, 04600 Järvenpää.

## 4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi 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). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

### Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- 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
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Hygieniaohteistus (Korona)

### 4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta

parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

## 4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

### HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien 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 (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **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 haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esimestä.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus)

WPro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien



pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

### Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus, mutta tämä henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

### 4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään 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. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

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

## 4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

#### Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Nuorisoyksiköillä tehdään uuden asiakkaan palvelu/hoitotarpeen arviointi, jonka yhteydessä arvioidaan palvelun tarpeen kiireellisyys ja tuen tarve. Palvelu/hoitotarpeen arvion perusteella toteutuva työskentely sisältää mm. tukitapaamiset, hoidolliset keskustelut ja tarpeen mukaan perheen ja verkoston kanssa työskentelyn. Palvelun tarve arvioidaan ja hoidon suunnittelu toteutetaan tarvittavassa laajuudessa ja yhdessä nuoren kanssa sekä yhteistyössä alaikäisen vanhempien kanssa.

Asiakas/hoitosuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan mm. nuoren kehitysvaihe, oireiden vakavuus ja kesto, mahdollinen itsetuhoisuus, oireiden aiheuttama arjen toimintakyvyn lasku sekä perhetilanne ja sosiaaliset verkostot. Työskentely tapahtuu tavoitteellisesti ja nuoren mielialan muutosta arvioidaan suunnitellusti.

Arviointimenetelmiä käytetään tarpeen mukaan, työntekijän tekemän arvion ja hoitoon liittyvän suunnitelman mukaisesti.

Arviointimenetelmänä käytetään erilaisia yleisiä arviointilomakkeita tai seuloja, esim. BDI, BAI, MDQ, AUDIT/ADSUME, ADHD-seulat, EuroAdad ja huumesekalat. CORE-OM-mittari on otettu yhteiseen käyttöön tuen/hoidon vaikuttavuuden seurannan mahdollistamiseksi.

#### Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Asiakas on osallinen avoimen yhteistyön periaatteen mukaisesti kaikissa prosessin vaiheissa. Lähiverkosto otetaan osalliseksi kulloisenkin tarpeen mukaan.

#### Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Työskentely on suunnitelmallista ja asiakassuunnitelma sisältyy kokonaishoidon toteuttamiseen. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittavan yhteistyöverkoston kanssa.

Vastuutyöntekijä / omatyöntekijä vastaa omien asiakkaitensa palvelun saamisesta, suunnitelman päivittämisestä ja suunnitelman mukaan toimimisesta.

### **Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin**

Uudet työntekijät perehdytetään ja kaikilla työntekijöillä on käytettävissä niiden asiakkaiden asiakastiedot, joiden kanssa he asioivat.

## **5.2 Palvelujen lakisäätteiset määräajat**

### **Palvelujen lakisäätteisten määräaikaisten seuranta ja toteutuminen**

Nuorisosaamalla ensimmäinen aika tarjotaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään lakien määräämissä ajoissa. Sosiaalihuoltolain 36§ mukainen ensiarvio (7työpäivän sisällä) tehdään puhelimitse, kun asiakkaalle soitetaan hänen yhteydenottonsa perusteella tai vastataan hänen puheluunsa. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arviointi valmistuu viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Palvelutarpeen arvio tehdään Nuorisosaamalla tarvittavassa laajuudessa ja osana asiakkaan asiakkuutta.

Nuorisosaaman asiakkaat ovat alle 23-vuotiaita, joten terveydenhuollollisissa palveluissa hoitotakuusäännöksistä sovelletaan terveydenhuoltolain 53 §:ssä mainittuja hoitotakuuaikoja. Terveydenhuoltolain 53 §:n mukainen hoidon tarpeen arviointi aloitetaan 3 viikon kuluessa lähetteen/ yhteydenoton saapumisesta. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arvioita tai erityisiä tutkimuksia, arviointi ja tutkimukset toteutetaan 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi arvioitu hoito toteutetaan vähintään 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

## **5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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.

Asiakkaat osallistuvat aina neuvotteluissa oman asiansa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

## Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

## 5.4 Asiakkaan kohtelu

### **Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan**

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

### **Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne**

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

## 5.5 Asiakkaan osallisuus

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

Asiakkaat antavat palautetta sähköpostitse ja puhelimitse ja ne kirjataan kehittämissuunnitelmiin.

## Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskeissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

- 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
- Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta

Asiakaspalautteet käsitellään 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.

## Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

## 5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa.

### Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla 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 sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies.

Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine 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.

### Sosiaalihuollon 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:

Keusote  
Kirjaamo  
PL 46  
05801 Hyvinkää

### Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Esimies 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.

### Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliamiehet Clarissa Peura ja Jenni Henttonen

- Puhelin: 0400 277 087 (ma klo 12-15, ti-to klo 9.00-12.00)
- Suojattu tietoturvallinen sähköpostiyhteys Sosiaalitaidon verkkosivujen kautta: <http://sosiaalitaito.fi/sosiaaliamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa

Sosiaaliamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä

- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

## 6 Palvelujen sisällön omavalvonta

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

#### **Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Kaiken toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu toiminta-ajatukseen ja yksikön perustehtävään; se otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti.

Asiakasta osallistetaan oman tilanteensa asiantuntijana osallistumaan oman asiakassuhteensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vanhempia tuetaan tekemään nuoren kasvua ja kehitystä tukevia ratkaisuja.

#### **Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen**

Tuetaan nuorta hakeutumaan liikunta- ja harrastustoimintaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

#### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta**

Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan kanssa osana asiakkuutta.

### 6.2 Ravitsemus

#### **Yksikön ruokahuollon järjestäminen**

Ei kuulu yksikön toimintaan.

#### **Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta**

Ei kuulu yksikön toimintaan

Nuoren kaikinpuolista hyvinvointia seurataan osana palvelun saamista.

### **Ruokailuajat ja ruokailutilanteet**

Ei kuulu yksikön toimintaan

Nuoren omaan arkeen kuuluvista tilanteista keskustellaan tarpeen mukaan

## **6.3 Hygieniäkäytännöt**

### **Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen**

Noudatetaan Keusoten antamia ohjeita erityistilanteissa

Muutoin normaali toimistohygienia, siivous ja huolehditaan siisteydestä

Järjestetty asiakas wc, jossa saippua ja käsidesi käytettävissä

### **Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy**

Asiakkaille on nuorisoyksiköiden sisääntuloauloissa sekä käsidesifointiainetta että kasvomaskeja, tarvittaessa on myös tarjolla visiirejä.

Kaikissa toimipisteissä on desifointia varten suihkepulloja pintojen, käsinojen ja ovenkahvojen puhdistukseen. Lisäksi näppäimistön puhdistukseen on saatavilla puhdistusliinoja.

Työntekijät käyttävät yhteisissä tiloissa kasvomaskeja, huomioidaan turvavälit ja vuorotellaan kahvi- sekä ruokataukoja tarvittaessa.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Keusote on tehnyt sopimuksen siivouspalveluista.

## **6.4 Terveiden ja sairaanhoito**

### **Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen**

Yksikkö ei toimi akuuttivastaanottona tai kriisipisteenä. Tarpeen mukaan asiakkaat ohjataan asianmukaisiin hoitopisteisiin.

### **Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta**

Ei koske yksikköä



## Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske yksikköä

## Terveysten- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske yksikköä

## 6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

### Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Lääkitys voi sisältyä asiakkaan hoitoon. Yksikössä ei ole lääkkeiden jakoa. Lääkehoitosuunnitelma saatetaan ajan tasalle.

### Lääkehoidosta vastaava henkilö

Työryhmän yleislääkäri: Hyvinkäällä Kari-Pekka Helenius, Järvenpäässä, Mäntsälä-Pornaisissa ja Tuusulassa Emmiina Nevala ja Nurmijärvellä Anni Salmi.

## 6.6 Asiakasvarat

### Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske yksikköä

## 6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

### Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa

Asiakkaan työntekijä(t) ottaa yhteyttä tarvittaviin tahoihin asiakkaan kanssa sovitulla tavalla.

Sosiaalihuollon työntekijällä on tarvittaessa lastensuojeluilmoitusvelvollisuus sekä velvollisuus tehdä tutkintapyyntö ja lastensuojeluilmoitus, mikäli hän on työssään saanut tietää lapsen pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä.

## 7 Asiakasturvallisuus

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikössä on tehty riskien arviointi yhdessä työsuojeluparien kanssa.

Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuudesta ja viime kädessä vastuu on esimiehellä.

Yksikössä käydään säännöllisesti sekä tarvittaessa turvallisuuteen liittyvät asiat yksikkökokouksessa tai toimipistekohtaisesti.

### Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuus varmistetaan toimivalla toimipisteen kiinteistöhuollolla.

Yhteistyötä tehdään Keusoten turvallisuuspäällikön kanssa.

Pidetään palo- ja poistumisharjoituksia ja ns. turvakävelyjä, joilla työntekijät opastetaan kiinteistön turvallisuuteen.

### Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Uudet työntekijät perehdytetään toimipisteen käytäntöihin (mm. asiakkaiden kulkeminen tiloissa ja heidän ohjeistaminen odottamaan kutsumista varatulle ajalle)

Palo- ja pelastussuunnitelmat saatetaan ajan tasalle.

Asiakkaisiin kohdistuvissa uhka- ja vaaratilanteissa tehdään Haipro-ilmoitus, jonka avulla voidaan seurata/huomata kohdat, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Asiakasprosessin kehittämiseksi ja seuraamiseksi on luotu hoito- ja palveluketjuja ja tiimeissä käydään jatkuvaa arvioivaa keskustelua asiakasturvallisuudesta yksittäisissä asiakastapauksissa.

Pyritään tekemään toimitilakohtaista yhteistyötä turvallisuusasioissa muiden yksiköiden kanssa.

## 7.1 Henkilöstö

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

23 vakituista vakanssia:

9 sairaanhoitajaa

4 psykologia  
1 sosiaalityöntekijä  
6 sosiaalihojaaja  
1 ohjaaja  
1 erityissosiaalihojaaja  
1 perheterapeutti

### **Yksikön sijaisten käytön periaatteet**

Sijainen palkataan määräaikaisesti pitkäaikaisiin poissaoloihin.

### **Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen**

Työvoiman riittävyyttä ennakoidaan henkilöstösuunnittelussa, jossa huomioidaan pidemmät poissaolot ja eläköitymiset.

Henkilöstömäärän riittävyyttä varmistetaan siten, että kaikki asiakkaat tulevat palvelluiksi yksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti.

### **Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi niin, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa**

Nuorisoaseman esimiehellä on vastuullaan 5 tiimiä ja jokaiselle tiimille on varattu oma viikoittainen tiimiaika, jossa käsitellään tiimikohtaisesti esiin nousevia asioita sekä jaetaan uusia asiakkuuksia. Lisäksi esimies käy vuosittain jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisen kehityskeskustelun ja tämän lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun tarpeen ja tilanteen mukaan. Esimies vieraillee työyhteisöissä säännöllisesti.

### **Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu kuntayhtymän rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin kuntayhtymässä alkaa rekryluvan hakemisella (yli 4 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Kuntayhtymän rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

## **Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa**

Varmistamalla hakijoiden koulutustausta ja työkokemus. Valitun tulee esittää voimassa oleva rikosrekisteriote ja tarvittaessa käydä työhöntulotarkastuksessa. Lisäksi soveltuvuutta tehtävään arvioidaan työhaastattelussa.

## **Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen**

Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin.

Tiimityöskentely antaa hyvät mahdollisuudet tiiviille ja pitkäaikaiselle perehtymisprosessille.

Hallinnollisesta perehdyttämisestä (työajat, salassapito, sairauspoissaolot jne.) ja omavalvontasuunnitelman läpikäynnistä vastaa esimies.

Navisec-tietosuojakoulutus suoritetaan verkossa työsuhteen alussa ja sen jälkeen vuosittain.

Työntekijät suorittavat lääkehoitoon liittyvät nuorisoaseman lääkehoidon suunnitelmassa erikseen määritellyt koulutuskokonaisuudet. Koulutuksen ja tenttien suorittamisen jälkeen lääkehoitolupa on voimassa 5 vuotta.

## **Henkilökunnan täydennyskoulutus**

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän 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. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

## **7.2 Toimitilat**

### **Tilojen käytön periaatteet**

Asiakkaita tavataan pääsääntöisesti Nuorisoaseman toimitiloissa. Myös kotikäynnit ovat mahdollisia sekä neuvottelut esim. kouluilla.

Työryhmistä Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälä-Pornaisissa on kaikilla työntekijöillä oma työhuone, muissa työryhmissä työntekijät myös jakavat työhuoneita. Työhuoneiden lisäksi

Nuorisoaseman työryhmillä on Järvenpäästä lukuun ottamatta varattavissa neuvottelu/kokoushuoneita.

Tuusulan työryhmä tapaa asiakkaita myös Kellokoskella ja Jokelassa terveysasemilla ja Mäntsälä-Pornaisten työryhmä tapaa asiakkaita myös Pornaisissa kunnantalolla. Nurmijärvellä asiakkaita tavataan Kirkonkylän ja Klaukkalan toimipisteissä.

Hyvinkäällä, Mäntsälä-Pornaisissa, Järvenpäässä ja Nurmijärvellä on asiakkaiden odotustila muiden yksiköiden kanssa jaettavassa aulassa. Tuusulassa odotustila on sisääntulo-oven yhteydessä oleva porrastasanne.

Äänieristystä pyritään korjaamaan toimitiloissa Hyvinkäällä, Tuusulassa ja Järvenpäässä.

### 7.3 Teknologiset ratkaisut

#### **Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen**

Keusote on tehnyt sopimuksen siivouspalveluista.

#### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Ei koske yksikköä.

#### **Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Ei koske yksikköä.

#### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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 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 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](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**

Ei koske yksikköä

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

### Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä.

Toimintayksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen

salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

### **Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus**

Esimies huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin, sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

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

### **Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä**

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuoja laki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan sote –kuntayhtymä 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 sote-kuntayhtymän verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän tietosuojavastaava Erja Heikkinen, puh. 040 3145955, [tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)

## **9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta**

### **Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen**

Nuorisoaseman kehittämiskohteita ovat työntekijöiden ammattitaidon kehittäminen ja osaamisen lisääminen. Työntekijöitä koulutetaan mm. lyhytterapeutisten työmenetelmien ja CoolKids-menetelmän käyttöön sekä nuorten ohjattuun omahoitoon. Muita kehittämiskohteita ovat ikärajan yhtenäistäminen, yhtäläiset resurssit, monialainen yhteistyö, tiedolla johtaminen, prosessien kehittäminen, osallisuuden vahvistaminen sekä sähköisen asioinnin vahvistaminen.

Nuorisoaseman ikäraja yhtenäistetään kahden vuoden siirtymäajalla niin, että 17.6.2022 alkaen nuorisoaseman ikäraja on kaikissa kunnissa 13-17-vuotta. Prosessien kehittämisen osalta kehitetään yhteistä vanhempien kanssa työskentelyn mallia, osallisuuden vahvistamiseksi on otettu käyttöön tekstiviestitse nuorelle lähetettävä asiakaspalautekysely ja sähköistä asiointia on vahvistettu aloittamalla Chat-palvelu ma ja to klo 16-18, osoitteessa normaali.fi/keusote.

## 10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuuhenkilö.

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

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys**

30.3.2022

**Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys**

Aila Helminen