



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

SHL-perheohjaus

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	5
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
4 Riskienhallinta	7
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	9
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .	11
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	12
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat	12
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	13
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	13
5.5 Asiakkaan kohtelu	14
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	14
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	15
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	18
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	18
6.2 Ravitsemus	18
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	19
6.4 Terveiden ja sairaanhoidon toteuttaminen	20
6.5 Lääkehoito	20
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	20
6.7 Monialainen yhteistyö	21
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	21
7.1 Henkilöstö.....	22
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	23
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	23

7.4 Toimitilat	24
7.5 Teknologiset ratkaisut	25
7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet.....	25
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	27
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	30
10 Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä	30

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) SHL-perheohjaus
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Nurmijärven toimipiste: Keskustie 2 Nurmijärvi, 01900 Nurmijärvi Hyvinkään toimipiste: Suutarinkatu 2, 05800 Hyvinkää Mäntsälän toimipiste: Karhukuja 1, 04600 Mäntsälä Järvenpään toimipiste: Yhteiskouluntie 13, 04400 Järvenpää Tuusulan toimipiste: Hyryläntie 13, 04300 Tuusula Sanna Tienvieri, 0443463647, sanna.tienvieri@keusote.fi
Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot Sanna Tienvieri, 0443463647, sanna.tienvieri@keusote.fi
Palveluyksikön ja oma-avontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan: SHL-perheohjaus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula) alueella asuvat perhesosiaalityön asiakkaina olevat lapsiperheet. SHL-perheohjaus on suunnattu perheille, joissa on alaikäisiä lapsia ja tuen tarve sekä perhesosiaalityön asiakkuus. Palvelua tuotetaan hyvinvointialueen omana palveluntuotantona sekä ostopalveluna Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.
Palveluyksikön oma-avontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t) Perheohjauksen oto lähiesimies,

Koordinoiva esihenkilö Sanna Tienvieri, 044 346 3647, sanna.tienvieri@keusote.fi
Perhekeskuspalveluiden päällikkö Minna Kairesalo, 050 497 2916, minna.kaioresalo@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

SHL-perheohjaus on osa Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tulosaluetta, jota johtaa Perhekeskuspalveluiden päällikkö. SHL-perheohjauksen tuloyksikköä johtaa koordinoiva esihenkilö, joka vastaa perhesosiaalityön, ammatillisen tukihenkilötyön, Perheoikeudellinen yksikön, Lapsiperheen kotipalvelun ja sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön toimintakokonaisuudesta sekä toimii lähiesihenkilöiden esihenkilönä. Koordinoivan esihenkilön muodollinen kelpoisuusvaatimus on sosiaalityöntekijä VTM/YTM sekä riittävä johtamistaito. Toimintoihin kuuluvia yksiköitä johtavat lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköiden arjen operatiivisesta toiminnasta sekä osaltaan henkilöstöstä, taloudesta, hankinnoista, valvonnasta sekä kehittämisestä. SHL-perheohjauksen esihenkilön muodollinen kelpoisuus on sosionomi AMK sekä riittävä johtamistaito. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

SHL-perheohjausta toteutetaan noudattaen lakien ja linjausten mukaisesti. Palvelun toteuttamisessa noudatetaan lakisääteisiä sosiaalihuollon määräaikoja. Määräaikojen toteutumista seurataan viikoittain ja niistä raportoidaan kuukausittain. Asiakkailta kerätään palautetta kaikissa palvelun toteuttamisen vaiheissa. Palautteita käsitellään kuukausittain tiimeissä. Palautteita käännetään kehittämistehtäviksi tarpeen mukaan. Muistutukset ja kantelut käsitellään määräaikojen puitteissa. Palvelua ja prosesseja kehitetään jatkuvan kehittämisen periaatteella. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti Laatuportissa itsearviointien kautta. Tarvittaessa suunnitelmaan korjaavia kehittämistoimenpiteitä.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetty SHL-perheohjauksen oto esihenkilön Sanna Tienvieren toimesta. Päivitys on toteutettu kesä-heinäkuussa 2025.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma on jaettu perehtymistä varten koko henkilöstölle IMS-järjestelmässä ja pyydetty lukukuittaus. Yhteisessä kuukausitiimissä käyty myös keskustelua omavalvontaan liittyen.

Omavalvontasuunnitelma on tallennettuna IMS järjestelmään, jossa se päivitetään vuosittain. Päivityksestä vastaa SHL-perheohjauksen oto esihenkilö työturvallisuusparien kanssa. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on kalanteroitu vuosittain kevääseen.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

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 toimitilojen ilmoitustaululla tai kansiossa toimipisteen aulatilassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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.

Palveluyksikön vastuuhenkilö 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

Perheohjaajan keskeinen tavoite (sosiaalihuoltolaki 36§) on turvata lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiä perheessä ja vahvistaa vanhempaa kasvatustehtävässään. Työn tavoitteet määritellään yhdessä perhesosiaalityön ja perheen kanssa.

Työn tarkoituksena on asiakkaiden tukeminen riittävän varhain, tuen tarpeen arviointi ja tarvittaessa edelleen ohjaus. Työn tavoitteena on asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn tunnistaminen, arviointi ja vahvistaminen. Perheohjaaja mallintaa, mutta myös tukee

asiakasta käyttämällä ohjaustyön työmenetelmiä ja työkaluja. Perheohjaaja toimii lapsen ikätasoisien kehityksen edistämiseksi asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Perheohjaajan työllä on usein merkittävä ja pysyvä vaikutus lapsen hyvinvointiin kasvuympäristön olosuhteita vakauttamalla ja lasta yksilöllisesti kuulemalla. Perheohjaajan työ edistää lapsen ja hänen perheensä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Perheohjaus vakauttaa perheen tilannetta ja vahvistaa heidän omaa ongelmanratkaisukykyään. Perheohjaus tuo usein perheeseen arjen rytmiä ja rakennetta. Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen ja huomioiminen helpottuvat, kun työskennellään perheen omassa ympäristössä. Työ tuo yhteiskunnallisesti taloudellista säästöä turvaamalla perheen toimintakykyä ja ennaltaehkäisemällä raskaita tukitoimia.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, 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, lääkeshoidon 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 (riskien selvittäminen), 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 (johtopäätökset).

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta tiedotetaan jokaista työntekijää perehdytyksen yhteydessä, jonka lisäksi jokaisella työntekijällä on pääsy Keusoten sisäiseen intraan Keunettiin, jossa asiassa on ohjeistus. Aina ajantasaisen ohjeen löytää myös IMS- Järjestelmästä. Ohje kerrataan tarvittaessa henkilöstökokouksessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen voi tehdä Laatuportissa ja sen voi tehdä myös nimettömänä.

Jokaisessa toiminnossa laaditaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi, jossa mahdolliset riskitilanteet pyritään tunnistamaan ja ehkäisemään ennalta sekä sovitaan yhteiset toimintatavat riskien toteutuessa. Mahdolliset valvovien viranomaisten lausunnot ja päätökset, asiakaspalautteet sekä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käydään läpi kuukausittain yhteisessä henkilöstöpalaverissa sekä tarvittaessa työntekijäkohtaisesti, sekä sovitaan tarvittaessa kehittämistoimenpiteet. Muistutukset ja kantelut käsitellään yhdessä asianosaisten työntekijöiden ja esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöt vastaavat viimesijaisesti epäkohtiin puuttumisesta, korjaavien toimenpiteiden kohdentamisesta ja riittävydestä.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

Keusoten omavalvontaohjelma
Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
Keusoten turvallisuusohjeet
Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
Keusoten valmiussuunnitelma
Keusoten tietoturvasuunnitelma
Keusoten osallisuusohjelma
Keusoten vastuullisuusohjelma
Keusoten eettiset ohjeet
Työsuojelelun toimintaohjelma
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
Perehdytysuunnitelma/ohjeet
Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje
Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
Laatuportti-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

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Koordinoivan esihenkilön, oto esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. vastaa henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyä.

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.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Jokaisessa toiminnossa laaditaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi, jossa mahdolliset riskitilanteet pyritään tunnistamaan ja ehkäisemään ennalta sekä sovitaan yhteiset toimintatavat riskien toteutuessa.

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **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.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. 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.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa havaitaan epäkohta tai sen uhka, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset otetaan huomioon toiminnassa keskustelemalla niistä tulosalueen esihenkilökokouksessa ja tulosityksikön henkilöstökokouksessa sekä tarvittaessa suunnittelemalla niihin yhteinen kehittämistoimenpide, jonka toteutumista seurataan.

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 [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

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 henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja 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 Laatuportti-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.

Laatuportti-järjestelmässä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

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

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarve arvioidaan palvelutarpeenarviointi vaiheessa asiakasohjauksen toimesta, jonka jälkeen he tekevät hakemuksen perheohjauksen palveluun. Hakemukset käsitellään kiireellisyyden tai päivämäärän mukaisesti ja suunnitelmallinen työskentely aloitetaan perheen kanssa, kun vastuutyöntekijä on nimetty perhesosiaalityöstä ja tavoitteet on yhdessä asetettu perhesosiaalityön ja asiakkaan toimesta. Perheelle kerrotaan aloituspalaverissa, että asiakkuus muodostuu ja asioista tehdään kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Asiakas on aina läsnä palvelun suunnittelussa ja päätöksenteossa. Palvelu perustuu vapaaehtoisuuteen.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Perheohjaus alkaa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireilletulosta. Sosiaalihuoltolain mukaisesti päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava

viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta. Palveluntoteutumisen lakisääteisiä määräaikoja tarkastellaan viikoittain tiimikokouksissa. 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

Perheohjaus on suunnitelmallista työskentelyä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja perhesosiaalityön vastuutyöntekijän sekä perheohjaajan kanssa. Suunnitelman laatimisesta vastaa asiakkaan vastuutyöntekijä perhesosiaalityössä. Palvelun jatkumista arvioidaan yhteistyössä perheen, perheohjaajan ja vastuutyöntekijän kanssa. Palvelun toteutumista arvioidaan 3 kuukauden välein.

Työskentely aloitetaan yhteistyötapaamisella perhesosiaalityön, perheen ja perheohjauksen kanssa. Tapaamisessa laaditaan työskentelyn tavoitteet yhdessä perheen kanssa. Asiakkaalle tehdään palvelusta valituskelpoinen palvelupäätös. Toimenpiteet ovat rakenteenmukaiset palvelun tilaamisesta, työskentelyyn ja sen arviointiin.

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

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

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

Perheohjaus on lähtökohtaisesti asiakkaalle vapaaehtoinen palvelu.

Asiakaskirjaukset voidaan tehdä yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaalla on oikeus saada omaa asiakkuuttaan koskevat kirjaukset missä vaiheessa vain työskentelyä tai sen jälkeen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Palvelussa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

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

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

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

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

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

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

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

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

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.

Lisäksi Keusotessa toimii asiakasraadit, jotka tuovat esiin kuntalaisten näkemyksiä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden järjestämisestä ja toteutumisesta sekä asiakkaiden osallisuudesta. Raati ideoi, tekee ehdotuksia ja antaa palautetta.

Asiakaspalaute

Asiakkailta pyydetään palautetta saamastaan palvelusta palvelun alkaessa sekä palvelun päättyessä. Palautetta on myös mahdollista antaa missä tahansa vaiheessa työskentelyä. Asiakaspalautekanavista kerrotaan Keusoten verkkosivuilla. Perheohjauksessa on myös QR-koodi käytössä asiakaspalautteen antamiseksi.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

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

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet (Roidu) lähetetään henkilöstölle nähtäväksi ja käsitellään yhteisesti tiimissä, mikäli palautteissa on toimenpiteitä vaativia sisältöjä.

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 vaihtoehtoja 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 antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä 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.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa. Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinko 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. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Perheohjaaja lisää itsensä asiakkuusasiakirjalla Asiakkaaseen liittyvät työntekijät -kohtaan Muuksi palvelusta vastaava työntekijäksi. Näin tieto nousee OMNI-työpöydän asiakaslistaukseen. Asiakkaaseen liittyvät työntekijät- tietokentästä ei poisteta edellisen työntekijän tietoja, vaan muun palvelusta vastaavan työntekijän ajanjakso päätetään lisäämällä päättymispäivämäärä. Jos työskennellään vakituksena työparina, voidaan lisätä molemmat työntekijät. Jos asiakkaalla käy useita työntekijöitä, sovitaan vastuutyöntekijä, joka merkitään Muuksi palvelusta vastaavaksi työntekijäksi.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Perheohjaajien keskeinen tehtävä on tukea vanhemmuutta ja perheen vuorovaikutusta. Lapsen tuen tarvetta arvioidaan jatkuvasti työskentelyn aikana. Lapsen etu, kuuleminen ja ymmärretyksi tuleminen ohjaavat työskentelyä.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Lasten ja nuorten harrastustoimintaa edistetään ohjaustyön mahdollisuuksien mukaan. Palvelun kriteerit eivät sisällä lasten harrastustoiminnan tukemista taloudellisesti emmekä varsinaisesti järjestä liikunta- tai harrastustoimintaa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Tavoitteita toteutumista ja palvelun jatkumista arvioidaan yhteistyössä perheen sekä perhesosiaalityön kanssa.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske yksikköä.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Työllä voidaan tukea perheen ruuanlaitto tai ravitsemusosaamista tai tietoutta lapsen terveellisen ruokavalion vaikutuksista.

Lapsen perushoidon ja -tarpeiden toteuttaminen, mallintaminen, seuranta ja arviointi on osa perheohjausta.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ei koske yksikköä.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Perheen säännöllistä vuorokausirytmää, ruokailutilanteet mukaan lukien, tuetaan ja edistetään tarvittaessa.

Työllä voidaan tukea perheen ravitsemusosaamista tai tietoutta lapsen terveellisen ruokavalion vaikutuksista ruokailuajojen säännönmukaisuus huomioiden. Tarvittaessa ohjataan vanhempaa lapsen tarpeisiin vastaavaan ravinnon saamiseen ja valmistamiseen.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Työtä tehdään asiakkaiden kotona ja tarvittaessa lapsen turvallisuutta tai muuta hyvinvointia heikentävät kodin olosuhteet otetaan asiakkaan kanssa puheeksi ja tarvittaessa konsultoidaan perhesosiaalityön vastuutyöntekijää. Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen on työn osa-alueita.

Perheen hygieniakasvatusta tuetaan ja edistetään. Erityistä huomiota mm. sairauksien ehkäisyyn. Asiakastyössä noudatetaan yleisiä hygieni- ja terveys suosituksia.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Ei koske kyseistä palvelua.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

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

Työntekijät käyttävät yhteisissä tiloissa voimassa olevan ohjeen mukaisesti tarvittaessa kasvomaskeja, huomioiden turvavälit ja vuorotellen kahvi- sekä ruokataukoja tarvittaessa.

Kotikäynneillä ja asiakastyössä työntekijät huolehtivat voimassa olevien ohjeiden mukaisesti käsihygieniasta sekä käyttävät tarvittaessa kasvomaskeja.

Infektio- ja tartuntatautiyksikön tehtävänä on yhdessä Keusoten henkilökunnan kanssa parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta vähentämällä infektio- ja tartuntatautiriskiä Keusoten

alueella. Infektio- ja tartuntatautiyksikkö ohjeistaa ja konsultoi henkilökuntaa infektioiden ja tartuntatautien torjuntaan liittyvissä kysymyksissä.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hanna Hyytiäinen

Koordinoiva hygieni- ja tartuntatautihoitaja, matkailurokotukset

hanna.hyytiainen@keusote.fi

p. +358 50 497 0735

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Ei koske palvelua.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Ei koske palvelua.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske palvelua.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske palvelua.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske palvelua.

6.5 Lääkehoito

Ei koske palvelua.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Ei koske palvelua.

6.7 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan perheohjaaja on yhteydessä tarvittaviin tahoihin asiakkaan kanssa sovitulla tavalla. Yhteistyötä tehdään perhesosiaalityön kanssa.

Asiakasohjausyksikön tulee antaa riittävää tietoa perheestä ja perheen tilanteesta perheohjaukseen.

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

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Koordinoiva esimies, oto perheohjauksen esimies Sanna Tienvieri

Omavalvonta, riskienkartoitus, säännöllinen asiakastilanteiden reflektio ja kirjaukset; muutosesitykset. Yksikössä on tehty riskienarviointi 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 asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuus varmistetaan toimivalla toimipisteen kiinteistöhuollolla ja kiinteistöstä vastaavan tahon kanssa tehdään yhteistyötä kiinteistön turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yhteistyötä tehdään Keusoten turvallisuuspäällikön kanssa. Pelastussuunnitelmat päivitetään kahden vuoden välein tai, kun suunnitelmaan on tarve tehdä muutoksia.

Kiinteistössä pidetään palo- ja poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyt, joilla työntekijät opastetaan kiinteistön turvallisuuteen. Nämä toteutetaan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

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.

Yksikön työntekijät osallistuvat kerran vuodessa turvallisuuskävelyyn toimistorakennuksessa. Uusille työntekijöille järjestetään erillinen turvallisuuskävely perehdytyksen yhteydessä. Poistumisharjoituksista sovitaan yhteisesti talokokouksissa. Lisäksi osana turvallisuuskävelyä kerrataan poistumis- ja pelastustiet sekä kokoontumispaikka. Lisäksi työssä toteutetaan kotikäyntejä turvallisen kotikäynnin ohjeiden mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Perheohjauksessa työskentelee 23 perheohjaajaa.

Nurmijärvi: 5 perheohjaajaa

Hyvinkää: 6 perheohjaajaa

Järvenpää: 5 perheohjaajaa

Tuusula: 5 perheohjaajaa

Mäntsälä, Pornainen: 2 perheohjaajaa

Perheohjaajat ovat yleistyöajassa ja liukuvassa työajassa. Työ ajoittuu klo 7-19 välille arkisin.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Työvoiman riittävyyttä ennakoidaan henkilöstösuunnittelussa, jossa huomioidaan pidemmät poissaolot ja eläköitymiset. Mahdolliset muutokset henkilöstöresurssiin esitetään talousarvion yhteydessä.

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

Asiakkuudet jaetaan tasaisesti tiimin työntekijöiden kesken. Työskentelyssä hyödynnetään tarpeen mukaan myös työparityötä.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Ei käytetä keikkalaisia. Sijainen palkataan määräajaisesti pitkäaikaisten poissaolojen ajaksi. Esihenkilö rekrytoi sijaiset pidempien poissaolojen ajaksi.

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

Perheohjauksen oto esimiehellä on vastuullaan koordinoivan tehtävän lisäksi viisi tiimiä. Jokaiselle tiimille on varattu oma viikoittainen tiimiaika, jossa käsitellään tiimikohtaisesti esiin nousevia asioita sekä jaetaan uusia asiakkuuksia. Tiimikohtaisen kokousten lisäksi joka viikko pidetään perheohjauksen yhteinen tiimi, jossa käsitellään ajankohtaiset yhteiset yleiset asiat. Esimies pitää tämän tiimin. Lisäksi esimies käy vuosittain jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisen kehityskeskustelun ja henkilökohtaisen arvontuoton keskustelun. Tämän lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun tarpeen ja tilanteen mukaan. Esimies on läsnä työyhteisöissä säännöllisesti.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräajakaistat ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritetty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräajakaistalla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Koulutusvaatimus perheohjaajilla on sosionomin laillistus. Mikäli kelpoisuusehtoa täyttävää hakijaa ei löydy, voidaan palkata sijainen määräajakaistaisesti toimeen. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa valitun henkilön osaaminen työtehtävässä suoriutumiseen.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Työssä edellytetään riittävän hyvää kirjallista ja suullista suomen kielen taitoa. Keusotessa on tarvittaessa mahdollisuus tulkkauspalveluihin.

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

Varmistamalla hakijoiden koulutustausta ja työkokemus. Valitun tulee esittää voimassa oleva rikosrekisteriote ennen työsuhteen allekirjoittamista. Tehtävään valittu työntekijä tilaa itse

rikosrekisteriotteen Oikeusrekisterikeskukselta. Työsopimukseen merkitään tieto rikosrekisteriotteen tarkistamisesta. Otteen päivämäärä kirjataan samaan kohtaan työsopimuksessa. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Vakituksissa työsuhteissa edellytetään myös työhöntulotarkastusta. Lisäksi soveltuvuutta tehtävään arvioidaan työhaastattelussa.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Työntekijät perehdytetään tehtäväänsä asianmukaisella tavalla ja huolehditaan osaamisen riittävydestä työtehtävässään. Yleisellä tasolla hyödynnetään Keusoten perehdytysuunnitelmaa mutta sitä täydennetään tehtäväkohtaisella perehdytyksellä; perheohjauksen perehdytyskortilla. Uusi työntekijä perehtyy työhön työparina kokeneemman työntekijän kanssa. Itsenäinen työskentely aloitetaan, kun uusi työntekijä kokee itsevarmuutta itsenäiseen työskentelyyn sekä perehdyttävä työntekijä kokee uuden työntekijän osaamisen olevan sillä tasolla, että itsenäinen työskentely mahdollistuu.

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

Tietosuojaan- ja tietoturvaan liittyvät koulutukset suoritetaan verkossa työsuhteen alussa ja sen jälkeen osaamista päivitetään vuosittain.

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.

Työntekijät päivittävät vuosittain ensiapu osaamistaan sekä osallistuvat kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutukseen. Lisäksi vuosittain järjestetään muuta koulutussuunnitelman mukaista täydennyskoulutusta osaamisen ylläpitämiseksi.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Perheohjaus on kotiin vietävä palvelu, jolloin työskentely tapahtuu asiakkaan kotona.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Keusotessa on käytössä sisäilmatoimintaohje. Sisäilmatoimintaohjeessa kerrotaan, miten eri toimijat menettelevät, kun epäillään sisäilmaan liittyviä haittoja ja ongelmia. Toimintaohjeessa sisäilmalla tarkoitetaan sekä sisäilmaa että lämpöolosuhteita.

Asuinympäristön riskit

Ei koske kyseistä palvelua.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Yksiköllä ei ole käytössä kameravalvontaa tai kulunvalvontaa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei koske kyseistä palvelua.

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

Ei koske kyseistä palvelua.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ei koske kyseistä palvelua.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että palveluysikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluysikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluysikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty. Tämä ei koske kyseistä palvelua.

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: Ei koske palvelua.

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluysikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyyksien hallinnan työkalulla.

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

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

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Ei koske palvelua.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojaalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ei koske kyseistä palvelua.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

Oivan kautta pystyy ilmoittautumaan uusien käyttäjien koulutuksiin. Kaikille työntekijöille on myös kirjaamiseen liittyviä pakollisia koulutuksia. Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu työparityöskentely työsuhteen alkuvaiheessa. Työparityöskentelyllä varmistetaan kirjaamiskäytänteiden osaaminen sekä noudattaminen. Kirjaamiseen kalanteroidaan päivittäin työaika, jotta kirjaukset tulisivat tehdyksi reaaliaikaisesti.

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

Kirjaamisen käsikirjan käytänteet jalkautetaan yksikössä käyttöön yhteisten työpajojen kautta. Henkilöstöä pyydetään perehtymään käsikirjaan myös tehtyjen päivitysten jälkeen.

Kirjaaminen häiriötilanteissa

Asiakaskertomusmerkinnät

- Asiakaskertomusmerkinnät kirjataan word-tiedostolle tai käsin paperille, josta työntekijä siirtää ne itse häiriön päätyttyä asiakastietojärjestelmään ja huolehtii alkuperäisten dokumenttien asianmukaisesta hävittämisestä. Word-tiedosto tulee poistaa tietokoneelta viipymättä, kun tiedot on kirjattu asiakastietojärjestelmään. Paperille tehdyt kirjaukset tulee laittaa asianmukaisesti tietosuojarostokseen viipymättä, kun tiedot on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

Lomakkeet

- Lataa tarvitsemasi lomake koneelle ja tulosta lomake. Huomioi, ettei asiakaskirjauksia tule kirjata IMS:siin.
- Kiinnitä kirjauksessa huomiota käsialan selkeyteen
- Siirrä lomakkeen tiedot tai päätös häiriön päätyttyä asiakastietojärjestelmään
- Tiedota tarvittaessa lapsen omaa vastuutyöntekijää tilanteesta puhelimitse tai sähköpostilla huomioiden kiireellisyysluokitus

[Lastensuojeluilmoituslomake](#)

[Yhteydenottolomake](#)

Mikäli asiakastietojärjestelmän häiriötilanne vaarantaa asiakkaan tilanteen, tulee tehdä haipro-ilmoitus.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vähintään kahden vuoden välein henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Eduhousessa. Uudet työntekijät suorittavat opintopolun kahden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta osana perehdytystään. Lapsiperheen kotipalvelun henkilöstö suorittaa verkkokoulutuksen osion sosiaalihuollon tietosuojan opintopolku ja esihenkilö suorittaa esihenkilöiden tietosuojan opintopolun. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottoussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

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

Hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

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

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

Hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa 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

Perheohjauksen kehittämiskohteita on riittävän osaamisen ylläpitäminen perheiden muuttuvissa tilanteissa. Työntekijät osallistuvat mm. kirjaamiskoulutukseen, 3 vuoden välein alkusammutuskoulutukseen sekä ensiapuosaamista vahvistetaan. Järjestetään myös koulutusta turvalliseen kotikäyntiin.

Omavalvontaa on kehitetty tiimeissä niin, että esimiehen tueksi on valittu työsuojeluparit.

Omavalvontasuunnitelmaa tulee tarkastella ja täydentää säännöllisin väliajoin yhdessä palvelualueen kanssa.

Pidettään yllä osaamista Ihmeelliset Vuodet-menetelmästä ja Nepsy-lasten erityistarpeisiin liittyvää osaamista.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkäällä 3.7.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Sanna Tienvieri