



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Nuorisoasemapalvelut

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	8
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	8
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	13
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	15
5	Henkilöstö	16
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	16
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	16
5.4	Henkilöstön rekrytointi	17
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	17
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	20
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	20
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	22
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	22
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	23
7.3	Ravitsemuksen seuranta	23
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	24
7.6	Lääkehoito	24
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
7.8	Monialainen yhteistyö.....	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	26
9	Omavalvonnan riskienhallinta	27
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	27
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	28
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	28
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	31
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	31
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	32

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Nuorisoasemapalvelut
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Hyvinkään toimipiste: Suutarinkatu 2 D, 3.krs, 05900 Hyvinkää Järvenpään toimipiste: Yhteiskouluntie 13, 04400 Järvenpää Nurmijärven toimipiste: Keskustie 2 A, 01900 Nurmijärvi ja Gunnarintie 2, 01800 Klaukkala Mäntsälä-Pornaisten toimipiste: Karhukuja 1, 04600 Mäntsälä ja Latiskantie 3, 07170 Pornainen Tuusulan toimipiste: Autoasemankatu 2, 04300 Tuusula ja Kuntotaival 2, 04500 Kellokoski Keskitetty hoidon tarpeen arviointi p. 019 226 0111
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Nuorisoasemapalvelut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula) asuvat ja/tai opiskelevat 13-17 -vuotiaat nuoret ja nuorten vanhemmat. Nuorisoasemapalveluiden tuottamat palvelut: nuorten mielenterveys- ja päihdehoito sekä kasvatusta- ja perheneuvonta.
Palveluyksikön vastuhenkilöt Palveluyksikön esihenkilö Aila Helminen, p. 0504970232, aila.helminen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö Jarna Elomaa p. 0408074530, jarna.elomaa@keusote.fi Perhekeskuspalvelujen päällikkö Minna Kairesalo, p. 0504972916, minna.kaioresalo@keusote.fi Ylilääkäri Hanna Eronen, p. 0504972474, hanna.eronen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Nuorisoasemapalvelut vastaavat Keusoten alueella terveydenhuoltolain mukaisesti 13-17 -vuotiaiden nuorten perustason mielenterveys- ja päihdehoidosta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesti 13-17-vuotiaiden nuorten vanhemmille/perheille tarjottavasta kasvatus- ja perheneuvonnasta.

Keusoten mielenterveystuen porrasmallin mukaisesti nuorisoasemilla hoidetaan ja kuntoutetaan nuoria, joilla on pääasiassa keskivaikeita tai vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Asiakas/perhe voi itse olla yhteydessä nuorisoasemalle, joko soittamalla keskitettyyn puhelinasiointiin tai täyttämällä www-sivuilta tai OmaKeusote-palvelusta löytyvän yhteydenottolomakkeen. Hoito ja asiakkuuteen ottaminen perustuvat terveydenhuoltolain mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään kiireellisyysarvio. Asiakkaaksi ottamisen jälkeen asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan mm. oireiden vakavuus ja kesto, mahdollinen itsetuhoisuus, oireiden aiheuttama arjen toimintakyvyn lasku sekä perhetilanne ja sosiaaliset verkostot. Yksiköissä on saatavilla lääkäripalvelut ja tarvittaessa asiakkaalle varataan lääkäri-aika. Käypähoitosuositus ohjaa terveydenhuollon toimintaa ja siten myös nuorisoaseman toimintaa.

Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on tukea nuorten vanhempia ja läheisiä heidän kasvatustehtävässään. Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa tukea vanhemmuuteen, nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä pari- ja perhesuhteisiin. Tavoitteena on yhdessä vanhempien kanssa luoda paremmat edellytykset nuorten turvallisille kasvuoloille sekä lisätä perheiden toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia. Työskentelyssä painottuu perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Asiakas voi itse olla yhteydessä nuorisoaseman kasvatus- ja perheneuvontaan täyttämällä www-sivuilta tai OmaKeusote -palvelusta löytyvän yhteydenottolomakkeen. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi, jonka yhteydessä tehdään kiireellisyysarvio. Asiakkaaksi ottamisesta tehdään sosiaalihuoltolain mukaisesti päätös palvelusta. Asiakassuunnitelma laaditaan tarvittaessa.

Nuorisoasemapalveluissa tehdään moniammatillista työtä. Työryhmissä on sekä sosiaalihuollollista että terveydenhuollollista osaamista. Nuorisoasemapalveluissa tehtävä työ on asiakaslähtöistä ja toimii joustavassa yhteistyössä muiden nuorten ja perheiden palveluista vastaavien tahojen kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Nuorisoasemapalveluissa toteutetaan hyvinvointialueen arvoja ja ne näkyvät kaikessa yksikön toiminnassa. Nuorisoaseman työ perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Nuorisoaseman työssä asiakas otetaan mukaan oman asiansa suunnitteluun, tavoitteet tehdään yhdessä ja verkostotyössä toimimme asiakkaan suostumukseen perustuen. Olemme työssämme avoimia ja haluamme kohdata kaikki asiakkaamme yksilöllisesti, arvostavasti ja moninaisuutta kunnioittaen. Tekemämme työ on läpinäkyvää myös siten, että mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyvät kirjaukset näkyvät OmaKannassa.

Ihmislähtöisyys näkyy työssämme siten, että teemme työtämme yksilön ja perheen tarpeista lähtöisin. Kuulemme asiakassuhteen aikana asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet, kunnioitamme asiakkaidemme yksilöllisyyttä ja haluamme turvata kaikille asiakkaillemme laadukkaan palvelun. Keräämme toiminnastamme palautetta ja kehitämme toimintaamme saamamme palautteen mukaisesti. Työntekijöiden jaksamisesta työssään huolehdimme esimerkiksi työnohjauksen avulla.

Olemme myös vastuullisia toiminnassamme. Kehitämme työtämme jatkuvasti vaikuttavammaksi. Huomioimme työmme kehittämisessä Käypähoitosuosituksen ja olemme kouluttautuneet sekä ottaneet käyttöömme tutkimukseen perustuvia vaikuttavia hoitomenetelmiä, joilla pyrimme vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Kannamme osaltamme vastuuta asiakkaidemme hyvinvoinnista ja huolehdimme hoidon jatkuvuudesta. Vastuullisuus toiminnassamme näkyy myös huolehtimalla työntekijöidemme työhyvinvoinnista. Hyödynnämme työssämme digitalisaatiota sujuvan toiminnan mahdollistamiseksi.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Nuorisoasemapalvelut käyttävät puitesopimuksen mukaisia palveluntuottajia.

Siivouspalvelut: Palmia Oy muissa kohteissa paitsi Tuusulassa (Tuusulan kunta laskuttaa, Lassila ja Tikanoja toteuttaa)

Kiinteistöhuolto: Kaikissa kohteissa kiinteistöhuolto sisältyy vuokrasopimukseen, alla vuokranantajat suluisa:

Karhukuja 1 Mäntsälä, (KOY Mäntsälän toimistotalo)

Suutarinkatu 2 Rentto Hyvinkää, (Rentto Oy)

Autoasemankatu 2, Tuusula (Tuusulan kunta)

Nurmijärvi virastotalo (Nurmijärven kunta)

Gunnarintie, Klaukkala (Nurmijärven kunta)

Etera-talo, Järvenpää, (Järvenpään Kaupunki)

Jätehuolto: Kaikissa kohteissa kiinteistöhuolto sisältyy vuokrasopimukseen, alla vuokranantajat suluissa:

Karhukuja 1 Mäntsälä, (KOY Mäntsälän toimistotalo)

Suutarinkatu 2 Rentto Hyvinkää, (Rentto Oy)

Autoasemankatu 2, Tuusula (Tuusulan kunta)

Nurmijärvi virastotalo (Nurmijärven kunta)

Gunnarintie, Klaukkala Nurmijärven kunta)

Etera-talo, Järvenpää, (Järvenpään Kaupunki)

Vartijapalvelut: SOL Kiinteistöpalvelut Oy

Henkilöturvajärjestelmä: Lohde Trust

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: 9Solutions

Vastuuhenkilö: esihenkilöt

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Nuorisoaseman palveluja toteutetaan toimintaa määrittelevien lakien, ohjeiden ja linjausten, eettisten periaatteiden sekä määräaikojen puitteissa. Palvelujen laatu pyritään takaamaan huolehtimalla osaavasta ja perehdytetystä henkilöstöstä, selkeistä työnjaoista ja -rakenteista, toimintaa määrittelevien lakien, ohjeiden ja linjausten noudattamisesta, määräaikojen toteutumisesta sekä sujuvasta päivittäisjohtamisesta. Toiminnan toteutumista arvioidaan seuraamalla esimerkiksi määräaikojen toteutumista, asiakas- ja käyntimääriä, budjettitoteumaa, asiakas- ja työntekijäpalautteita, uhka- ja vaaratilanneilmoituksia sekä mahdollisia muistutuksia ja kanteluita.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Nuorisoasemapalveluissa asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan muun muassa selkeillä kirjaamisen ohjeilla, konsultatiivisilla rakenteilla ja moniammatillisen työn ohjeilla. Poikkeamat käsitellään esihenkilötasolla moniammatillisesti ja niihin puututaan kohtuullisessa ajassa. Yksikössä on sovitut yhteisen kehittämisen rakenteet.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Nuorisoasemapalvelut ovat osa asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut eli AISO tulosaluetta ja perhekeskuspalveluja, jota johtaa Perhekeskuspalveluiden päällikkö. Nuorisoasemapalveluiden tuloyksikköä johtaa koordinoiva esihenkilö, joka vastaa nuorisoasemapalveluista ja opiskeluhuollon palveluista sekä toimii lähiesihenkilöiden esihenkilönä. Toimintoihin kuuluvia yksiköitä johtavat lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköiden arjen operatiivisesta toiminnasta sekä osaltaan henkilöstöstä, taloudesta, hankinnoista, valvonnasta sekä kehittämisestä. Palveluiden lääkäriyötä johtaa ja lääketieteellisenä tukena toimii nimetty ylilääkäri. Yksikön lähiesihenkilö ja ylilääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omaavonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Palvelutoiminnan johtaminen

Nuorisoaseman lähiesihenkilö seuraa päivittäistoiminnan ja lakisääteisten palveluiden toteutumista ja siihen liittyvää raportoitavaa tietoa ja raportoi keskeiset tiedot Perhekeskuspalveluiden tulosaluekokouksessa kerran kuukaudessa. Lääkäriyöhön kohdistuvat päivittäisjohtamisen poikkeamat käydään säännöllisesti ylilääkärin kanssa läpi. Päivittäisjohtamisen tiedot ovat osin manuaalisesti kerättävän tiedon varassa.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoa ohjaa terveydenhuoltolaki ja hoitoon ottamista arvioidaan tekemällä uusille asiakkaille hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään kiireellisyysarvio. Arviointi tehdään useimmiten puhelimitse haastatteleamalla nuorta itseään ja/tai hänen vanhempansa. Joissakin tapauksissa arviointi voidaan tehdä myös tapaamisella. Arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia oirekyselyitä ja nuorten Interventionavigaattoria, Nuorten navia. Terveydenhuoltolain mukaisesti hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, nuorisoasemalla pääasiassa sairaanhoitaja.

Kasvatus- ja perheneuvontaa ohjaa sosiaalihuoltolaki ja asiakkuuteen ottamista arvioidaan tekemällä uusille asiakkaille palvelutarpeen arviointi. Arviointi tehdään joko puhelimitse tai tapaamisessa palveluun yhteyttä ottavan henkilön, yleensä 13-17-vuotiaan nuoren vanhemman, kanssa. Sosiaalihuoltolain mukaisesti palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaalihuollon ammattihenkilö, nuorisoasemalla sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Palvelutarpeen arviointi laaditaan rakenteisen lomakkeen mukaisesti, jolloin se laaditaan yhdenmukaisesti kaikille asiakkaille.

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava

erityisesti, kun kyseessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoa järjestetään terveydenhuoltolain perusteella ja palvelua koskevat määräajat tulevat terveydenhuoltolaista. Hoidon tarpeen arviointi tehdään saman arkipäivän kuluessa asiakkaan yhteydenotosta. Alle 23-vuotiaiden on päästävää hoitoon 14 vuorokaudessa, kun hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Jos ensimmäisen hoitotapahtuman toteuttaa muu ammattihenkilö kuin lääkäri ja hän toteaa asiakkaan tarvitsevan lääkärin tutkimusta ja hoitoa, tulee lääkärikäynti järjestää seuraavien 7 vuorokauden aikana.

Mikäli hoidon tarpeen arviossa todetaan, että potilas tarvitsee päivystyksellistä tai lääkärin arviota, ohjataan potilas kiirevastaanotolle tai päivystykseen. Muuten potilaat ohjataan nuorisoaseman oman lääkärin vastaanotolle. Jonoutumistilanteissa voidaan aikaa tarjota myös toisen nuorisoaseman lääkärille. Yksikön työntekijöillä on käytettävissä lääkärinkonsultaatio päivittäin.

Ensiaikojen saamiseksi jokaisella nuorisoaseman mielenterveys- ja päihdehoitoa toteuttavalla työntekijällä on kalenterissaan säännöllisesti ensiaikoja. Potilastietojärjestelmästä seurataan tilastotietoa ensiaikojen toteutumisesta. Esihenkilön vastuulla on seurata näiden aikarajojen toteutumista ja ratkaista yhdessä henkilöstön kanssa, mikäli hoitotakuun noudattamisessa ilmenee haasteita.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa tehtävä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi on aloitettava 7 arkipäivän kuluessa siitä, kun asiakas ottaa palveluun yhteyttä ja arviointi tulee tehdä 3 kuukauden kuluessa yhteydenotosta. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakastietojärjestelmästä ja manuaalisen tiedonkeruun avulla seurataan tilastotietoa aikarajojen toteutumisesta. Esihenkilön vastuulla on seurata näiden aikarajojen toteutumista ja ratkaista yhdessä henkilöstön kanssa, mikäli sosiaalihuoltolain aikarajojen noudattamisessa ilmenisi haasteita.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Nuorisoaseman asiakkaalle/potilaalle laaditaan henkilökohtainen asiakas- tai hoitosuunnitelma.

Nuorisoasemilla työskentely on suunnitelmallista ja asiakaskohtainen suunnitelma sisältyy hoidon tai asiakkaalle tarjottavan tuen toteuttamiseen. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittavan yhteistyöverkoston kanssa. Omatyöntekijä vastaa omien asiakkaitensa palvelun saamisesta, suunnitelman päivittämisestä ja suunnitelman mukaan toimimisesta.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Henkilöstö perehdytetään asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien laadintaan perehdytysaikana kollegoiden, tiimin ja/tai esihenkilön toimesta. Nuorisoasemien tiimeissä käydään yhteistä keskustelua suunnitelmien laatimisesta ja päivittämisestä. Kaikilla työntekijöillä on käytettävissä niiden asiakkaiden asiakastiedot, joiden kanssa he asioivat ja mielenterveys- ja päihdehoidon omatyöntekijä osallistuu suunnitelman laatimiseen yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti lääkärin kanssa. Kasvatus- ja perheneuvonnassa asiakas laatii suunnitelman yhdessä hänelle nimetyn sosiaalityöntekijän kanssa.

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.

Kasvatus- ja perheneuvontapalvelussa ei nimetä asiakkaalle omatyöntekijää, vaan asiakkaan asiassa työskentelevä sosiaalityöntekijä toimii muusta palvelusta vastaavana työntekijänä.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

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

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

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen

määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Nuorisoasemapalveluissa asiakkaat osallistuvat aina oman asiansa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelut ovat vapaaehtoisia, joten asiakas voi myös päättää oman asiakas-/potilassuhteensa jatkumisesta tai päättymisestä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa arvioidaan nuoren päätöskykyisyyttä ja päätöskykyinen nuori voi päättää itse omasta hoidostaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Nuorisoasematyössä ei lähtökohtaisesti rajoiteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Nuorten mielenterveys- ja päihdehoidossa arvioidaan nuoren päätöskykyisyyttä ja toimitaan sen mukaisesti.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkailta pyydetään palautetta käyttämistään palveluista ja palautteista nostetaan jatkokäsittelyyn kehittämis ehdotuksia. Asiakkaat antavat palautetta eri kanavia pitkin, kuten tekstiviestillä, sähköpostitse, Roidu-laitteella, kasvotusten ja puhelimitse.

Asiakaspalaute

Nuorisoasemalla kerätään asiakaspalautetta säännöllisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalle lähetetään tekstiviesti, jossa pyydetään asiakaspalautetta. Asiakas voi antaa palautetta jokaisen käynnin yhteydessä yksikössä olevalla Roidu-laitteella. Asiakkuuden päättyessä asiakkaalle lähetetään tekstiviesti, jossa pyydetään asiakaspalautetta. Lisäksi asiakkailta pyydetään palautetta nuorisoaseman ryhmätoiminnan yhteydessä osallistujille annettavan linkin kautta. Asiakas voi myös antaa suullista palautetta käyntien yhteydessä.

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

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla

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

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalaute käsitellään kuukausittain nuorisoaseman tiimikokouksissa ja saatua asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä palautteiden sisältöjen mukaan. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä

potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii

pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toimintajärjestelyihin.

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.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Nuorisoasemaa koskevat selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset koordinoidaan Perhekeskuspalveluiden päällikön toimesta.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

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

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

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Nuorisoasemapalveluissa työskentelee yhteensä 25 vakituista henkilöä, joista 14 sairaanhoitajaa, 2 psykologia, 4 sosiaalityöntekijää ja 5 sosiaaliohjaajaa. Heidän lisäksi tiimeissä työskentelee 4 osa-aikaista yleislääkäriä. Yksikköä johtaa esihenkilö ja lääkäripalvelua johtaa ja lääketieteellisenä tukena toimii ylilääkäri. Työskentely tapahtuu tiimeissä siten, että Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Nurmijärvellä ja Tuusulassa on omat tiimensä ja Mäntsälässä ja Pornaisissa toimii yksi yhteinen tiimi, jonka pääasiallinen toimipiste on Mäntsälässä.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

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

Henkilöstömäärän riittävyys varmistetaan siten, että kaikki asiakkaat tulevat palvelluiksi yksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti. Asiakkuudet jaetaan tasaisesti tiimin työntekijöiden kesken ja tarvittaessa tarkastellaan tilannetta koko toimintayksikön osalta.

Yksikön esihenkilö sekä koordinoiva esihenkilö seuraavat säännöllisesti henkilöstötilannetta. Riskin henkilöstön riittävyyteen tuo äkilliset poissaolot, joiden vuoksi asiakkaita voidaan joutua siirtämään tiimin toisille työntekijöille. Samoin kesäloma-aikana henkilöstöä on vähemmän paikalla ja näin ollen uuden ajan saamisessa voi olla viivettä. Kiireelliset asiat pyritään hoitamaan myös loma-aikana ja asiakkaalla on mahdollisuus valita ensimmäinen vapaa aika myös muusta kuin oman kuntansa mukaisesta tiimistä.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Lyhyisiin poissaoloihin ei ole käytössä sijaistyövoimaa. Pitkiin poissaoloihin hankitaan sijainen Keusoten sen hetkisen rekrytointiohjeen mukaisesti. Sijaisrekrytoinnista vastaa vastuualueen lähiesihenkilö. Sijaisuudet laitetaan pääsääntöisesti hakuun rekrytointijärjestelmän kautta.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Mikäli kelpoisuusehtoa täyttävää hakijaa ei löydy, voidaan palkata sijainen määräaikaisesti toimeen. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa valitun henkilön osaaminen työtehtävässä suoriutumiseen.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työssä edellytetään riittävän hyvää kirjallista ja suullista suomen kielen taitoa. Työtehtävään riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelun ja hakudokumenttien avulla. Nuorisoasematyössä voi työskennellä vain työntekijä, jolla on hyvä suomen kielen taito.

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

Rikosrekisteriote tarkistetaan kaikilta uusilta työntekijöiltä ja otteen tarkistaminen dokumentoidaan Keusoten ohjeistuksen mukaisesti.

Lääkäreiltä ei vaadita rikosrekisteriotetta. (Työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistus, TEM-oppaat ja muut julkaisut 21.)

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin. Perehdytys on uuden työntekijän perehdyttämistä organisaatioon (yleinen perehdytys) sekä työnopastamista sekä perehdyttämistä työyhteisön

toimintaan (yksikkökohtainen perehdytys). Perehdytyksestä vastaa esihenkilön lisäksi koko tiimi erikseen sovitun suunnitelman mukaisesti.

Yleinen perehdytys toteutetaan Keukampus- järjestelmässä. Esihenkilö tai esihenkilön nimeämä henkilö käy perehdytysmateriaalin läpi uuden työntekijän kanssa.

Yksikkökohtainen perehdytys toteutetaan työyksiköissä ja siitä vastaavat esihenkilön lisäksi yksikön muut työntekijät. Yksikkökohtaisen perehdytyksen tukena toimii nuorisoaseman perehdytyskortti. Palvelujen/hoidon turvallinen jatkuminen uuden työntekijän aloittaessa varmistetaan perehdytyksen avulla ja mahdollistamalla riittävästi aikaa perehtymiseen.

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.

Nuorisoasemapalvelujen henkilöstön täydennyskoulutuksista ja työnohjauksista huolehditaan suunnitelmallisesti koulutussuunnitelman mukaisesti. Nuorten mielenterveys ja päihdepalveluissa henkilöstö on koulutettu mm. terapiatakuun mukaisiin menetelmiin, kuten nuorten kognitiiviseen lyhytterapiaan (KLT-N), interpersoonalliseen terapiaan (IPT-n) ja ahdistuksen hoitoon (Cool Kids). Kasvatus- ja perheneuvonnan henkilöstö on koulutettu mm. tunnekeskeiseen pari-interventioon ja tunnekeskeiseen perheinterventioon. Jatkossa henkilöstöä koulutetaan päihdehoitoon ja lisäksi osallistutaan terapiatakuun mukaisten menetelmien täydennyskoulutuksiin. Nuorisoasemalla noudatetaan lääketurvallisuuden osalta yksikön lääkehoitosuunnitelmaa, jossa määritellään lääkehoitoon liittyvät osaamisvaatimukset ja lääkeluvat.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asiakkaita tavataan pääsääntöisesti Nuorisoaseman toimitiloissa Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä, Nurmijärven Kirkonkylällä ja Klaukkalassa sekä Tuusulan Hyrylässä ja Kellokoskella. Mäntsälä-Pornaisten työryhmä tapaa asiakkaita sovitusti myös Pornaisten terveysasemalla.

Kaikilla työntekijöillä on oma asianmukainen työhuone asiakasvastaanottoa varten. Työhuoneiden lisäksi Nuorisoaseman työryhmillä on varattavissa neuvottelu-/kokoushuoneita.

Toimitilojen tarkastukset

Jokaiselle toimitilalle on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma ja toimitiloissa käydään säännöllisesti turvallisuuskävelyt.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen huoltotarpeista ilmoitetaan ja vikailmoitukset tehdään toimitilakohtaisiin kiinteistöhuoltoihin. Näistä tiedotetaan henkilökuntaa muun muassa talokokouksissa.

Tilojen kulunvalvonta

Jokaisessa toimitilassa on sähköinen kulunvalvonta. Jos toimitiloissa on kameravalvonta, ilmoitetaan siitä asianmukaisesti toimitiloissa asioiville asiakkaille.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: yksikön esihenkilö

Turvallisuuden varmistaminen

Esihenkilö vastaa yksiköidensä turvallisuusasioista yhdessä työsuojelupariensa kanssa. Uudet työntekijät perehdytetään yksikön turvallisuusasioihin ja kaikki työntekijät käyvät esimerkiksi alkusammutuskoulutukset. Jokaisessa yksikössä on turvallisuuskansiot, joista löytyy ajantasainen tietoa mm. pelastusturvallisuudesta. Toimitilojen turvallisuus varmistetaan säännöllisesti vähintään kerran vuodessa pidettävien turvallisuuskävelyiden avulla. Lisäksi turvallisuusasioita käsitellään tarvittaessa kohteiden talokokouksissa. Jokaisessa kohteessa on ajantasainen pelastussuunnitelma ja poistumisharjoituksia tehdään säännöllisesti. Yksikössä tehdään vuosittain riskien arviointi yhdessä työsuojeluparien ja työntekijöiden kanssa.

Terveydelliset olosuhteet

Sisäilma-asioissa toimitaan Keusoten sisäilmatoimintaohjeen mukaisesti. Talokohtaisia yhteisiä asioita seurataan säännöllisesti talokokouksissa.

Tilojen riskit

Toimitilojen asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat riskit liittyvät äänieristysongelmien vuoksi tietosuojaan. Riskiä minimoidaan esim. asettamalla radioita käytäville.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus Omni360. Nuorisoasemalla käytetään lisäksi terveydenhuollon työssä Navitas, WebLab, Kanta.

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

Henkilökunta on koulutettu järjestelmien käyttöön ja järjestelmäpäivityksistä tiedotetaan henkilökuntaa.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Ei koske yksikön toimintaa.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Ei koske yksikön toimintaa.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Ei koske yksikön toimintaa.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Aila Helminen

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3Step It Asset-lääkintälaiterekisteri.

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

Läkinällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Läkinällisten 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

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

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

- o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

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

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

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

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Nuorisoasemapalvelut edistävät omalla toiminnallaan asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Nuorisoasemapalveluissa edistetään asiakaskohtaisesti fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä yksilöllisten asiakas- ja hoitosuunnitelmien mukaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Nuorisoasemapalveluissa asioivien asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan asiakassuhteeseen liittyvissä tapaamisissa. Asiakas- tai hoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteiden saavuttamista ja palveluiden vaikuttavuutta. Lisäksi keräämme asiakaspalautetta toiminnastamme ja osana asiakaspalautetta seuraamme PEI-mittaria hoidon vaikuttavuuden osalta.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske yksikön toimintaa.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ei koske yksikön toimintaa.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Nuorisoasemilla noudatetaan Keusoten antamia ohjeita erityistilanteissa.

Huolehditaan normaalista toimistohygieneiasta ja siisteydestä. Kaikissa toimipisteissä on desinfiointia varten suihkepulloja pintojen, käsinojien ja ovenkahvojen puhdistukseen. Lisäksi näppäimistön puhdistukseen on saatavilla puhdistusliinoja.

Yksiköissä on asiakaswc:t, joissa on saippuaa ja käsidesiä käytettävissä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Keusote on tehnyt sopimuksen yksikön siivouspalveluista Palmia oy:n kanssa. Siivouksen puutteiden osalta ollaan yhteydessä suoraan siivouspalvelun tuottajaan.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Noudatetaan Keusoten antamia ohjeita erityistilanteissa.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yksiköllä ei ole omaa hygieniavastaavaa.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

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

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske yksikön toimintaa.

7.6 Lääkehoito

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

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

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

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

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

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 5.5.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen on jokaisen yksikön lääkehoitoon liittyviä tehtäviä toteuttavan työntekijän vastuulla. Mikäli poikkeamia havaitaan suunnitelman noudattamisessa,

käynnistetään omavalvonnalliset toimenpiteet, kuten korjataan tapahtunut, varmistetaan turvallisuus ja kehitetään prosessia, jotta vastaavia virheitä ei jatkossa enää tapahtuisi.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

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

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Hanna Eronen, ylilääkäri.

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Kirsi Mustonen, sairaanhoitaja.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske yksikön toimintaa.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske yksikön toimintaa.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Asiakkaan työntekijä(t) ottaa yhteyttä tarvittaviin tahoihin asiakkaan kanssa sovitulla tavalla, kuten esimerkiksi opiskeluhuoltoon, kouluterveydenhuoltoon tai lapsiperheiden sosiaalipalveluihin.

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

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

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

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

Yksikön henkilöstö on perehdytetty ja koulutettu kirjaamiseen, muun muassa kirjaamiskoulutusten ja käytössä olevan kirjaamisen käsikirjan avulla. Mikäli havaitaan osaamisen puutteita, tarkistetaan ohjeita. Seurataan sitä, että kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti.

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

Kirjaamisen käsikirjassa on ohjeet häiriöaikaiseen, viivytyksettömään kirjaamiseen. Ennalta suunniteltuihin häiriötilanteisiin varaudutaan ennakoimalla toiminta poikkeustilanteen aikana. Arvioidaan, voidaanko kiireettömän hoidon vastaanotot toteuttaa suunnitellusti vaarantamatta asiakas- ja potilasturvallisuutta. Pääsääntöisesti asiakkaiden vastaanottoaikoja ei siirretä. Ennakollisissa häiriötilanteissa tulostetaan etukäteen päiväkohtainen ajanvarauslista sekä asiakkaiden hoidon kannalta merkittävimmät asiakirjat. Lomakkeita säilytetään tietosuojaohjeiden mukaisesti. Tarkistetaan, että muita tarvittavia lomakkeita on saatavilla kirjaamista varten (esim. erilaiset kyselyt).

Ennalta suunnittelemissa häiriötilanteissa arvioidaan, voidaanko kiireettömän hoidon vastaanotot toteuttaa suunnitellusti vaarantamatta asiakas- ja potilasturvallisuutta. Pääsääntöisesti asiakkaiden vastaanottoaikoja ei-siirretä. Jos kiireetön vastaanottoaika toteutetaan, niin tiedot kirjataan paperiin. Täytettyjä lomakkeita säilytetään tietosuojaohjeiden mukaisesti.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

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

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

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

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Yksikön toiminnan riskit pyritään tunnistamaan toiminnan arjessa osana omaevalvontaa, jossa jokainen työntekijä tarkkailee ympäristöä, työtapoja ja asiakastilanteita. Arjessa riskejä voidaan tunnistaa muun muassa henkilöstön tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten avulla, saadun asiakaspalautteen perusteella, turvakävelyillä, tunnistamalla työntekijöiden kuormitusta, työyhteisön yhteisten keskustelujen kautta tai tekemällä erillistä riskien arviointia säännöllisesti.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Henkilöstön osaaminen perustason erityispalvelussa, joka vaatii työntekijältä erityisosaamista	Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti ja laaditaan toimintaa koskevia ohjeistuksia.
Resurssien riittävyys ja työntekijöiden jaksaminen asiakasmäärän kasvaessa tai asiakkaiden tilanteiden vaikeutuessa	Seurataan työntekijöiden työtilannetta ja tarkastellaan resursseja erilaisten tilastotietojen, yhteisten keskustelujen ym. perusteella ja pyritään vaikuttamaan esiin nouseviin haasteisiin kehittämistyöllä. Huolehditaan kouluttamisesta ja työhyvinvoinnista, riittävästä työnohjauksesta.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

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

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

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

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

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

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

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

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen www.keusote.fi verkkosivujen "Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella" (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

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

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa, sekä seuraamalla ja analysoimalla poikkeamia.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Nuorisoasemapalvelujen esihenkilö Aila Helminen

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella, osallistamalla henkilöstö omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja ottamalla omavalvonta osaksi tiimikokouksia. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön luettavissa IMS-järjestelmässä, jossa jokainen käy kuittaamassa suunnitelman luetuksi. Mikäli omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tai siihen tehdään muutoksia, informoidaan siitä henkilöstöä kokouksissa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja yksiköiden ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 26.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Aila Helminen ja Hanna Eronen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.