



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Pehtoori Aitta

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	6
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	6
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	7
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	8
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	8
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	8
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	10
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	10
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	12
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	13
4.7.1	Muistutus	13
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.....	18
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	19
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	19
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	20
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	21
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	21
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	23
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	23
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	24
7.3	Ravitsemuksen seuranta	25
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	25

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	26
7.6	Lääkehoito	27
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	29
7.8	Monialainen yhteistyö.....	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	30
9	Omavalvonnan riskienhallinta	31
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	31
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	31
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	32
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	35
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	35
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	36

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 Pehtoori kuntouttava yksikkö Aitta
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Uudenmaantie 1, 04410 Järvenpää Kimmo Toiviainen 0504970361 kimmo.toiviainen@keusote.fi Kanslia 0504970495 pehtooriaitta@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Lastensuojelun sijaishuollon seitsemänpaikkainen yksikkö.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Pehtoorin kuntouttava yksikkö Aitta: Kimmo Toiviainen, 0504970361, kimmo.toiviainen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö: Antti Sadeharju, 0504970478, antti.sadeharju@keusote.fi Päällikkö: Nina Tommola, 0504970624, nina.tommola@keusote.fi ,

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Pehtoorin Aitta tuottaa laadukasta ja asiakaslähtöistä lastensuojelun sijaishuollon kuntouttavaa palvelua. Sijoituksen kesto arvioidaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen yhdessä nuoren, vastuu sosiaalityöntekijän ja nuoren huoltajien kanssa.

Tavoitteena on kuntouttaa, arvioida ja tukea asiakkaan ja hänen verkostonsa avun ja tuen tarpeita sekä edistää asiakkaiden toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. Lisäksi tuemme ja edistämme asiakkaiden vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan. Toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakkailta, yhteistyötahoilta ja henkilökunnalta tulevan palautteen pohjalta. Yhteistyö asiakkaan läheis- ja työntekijäverkoston kanssa on toiminnassamme merkittävässä roolissa. Palvelun toteutus perustuu lastensuojelulakiin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Ihmislähtöisyys on tärkeää kaikessa toiminnassamme. Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla. Aitan arvolupaus on: ”näkymättömästä näkyväksi”. Toimimme luottamuksen arvoisesti. Yhteistyö ja yhdessä tekeminen ovat voimavaramme, jolla saavutamme tavoitteemme. Kannustamme asiakkaita ja yhteistyökumppaneita osallistumaan ja vaikuttamaan. Pyrimme jatkuvasti parantamaan ja kehittämään toimintaamme lisätäksemme palvelujemme vaikuttavuutta. Olemme rohkeita uudistajia asiakkaidemme tarpeet ymmärtäen.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta Järvenpää. Yksikön vastuhenkilö on Kimmo Toiviainen

Jätehuolto: Mestaritoiminta Järvenpää, yksikön vastuhenkilöt ovat Kimmo Toiviainen ja Katja Vanonen

Laitehuolto: Mestaritoiminta Järvenpää, Yksikön vastuhenkilöt ovat Kimmo Toiviainen ja Katja Vanonen

Vartijapalvelut: SOL- turvapalvelu. Yksikön vastuhenkilö on Kimmo Toiviainen

Hoitajakutsujärjestelmä: SOL- turvapalvelut. Yksikön vastuhenkilö on Kimmo Toiviainen

Henkilöturvajärjestelmä: Lohde trust. Yksikön vastuhenkilö on Kimmo Toiviainen

Valvontalaite ja muut turvalaitepalvelut: Mestari toiminta Järvenpää. Yksikön vastuhenkilö on Kimmo Toiviainen.

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaja 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

Laatua valvotaan omavalvonnallisesti, dokumenttien ja prosessien hallinnalla, haitta- ja vaaratapahtumien ja epäkohtailmoitusten käsittelynä hallintajärjestelmässä sekä Laatuportissa palveluntuottajien valvonnan työkalun avulla. Laadunhallintaa toteutetaan myös osaamisen varmistamisella, jatkuvalla parantamisella, laadun tilannekuvauksilla ja Roidu-asiakaspalautejärjestelmästä saatavalla asiakaskokemustiedolla.

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.

Esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa varmistavat työvuorosuunnittelulla riittävät resurssit hoito- ja kasvatus työhön eri vuoroissa. Poikkeamiin asiakasturvallisuusasioissa reagoidaan ja parannetaan valmiutta jatkossa. Tarvittaessa henkilöstöä voidaan lisätä sijaishenkilöstöä käyttämällä tai pyytämällä hetkellistä apua viereisestä yksiköstä. Henkilöstössä on riittävä määrä ensiapukoulutuksen saaneita henkilöitä. Henkilöstö järjestää säännöllisesti ja tarvittaessa turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia. Turvallisuuskävelyistä tehdään raportti ja poistumisharjoituksen kestosta on otettu aikaa ja sen sujuminen kehittämiskohteineen on käyty läpi. Henkilöstö on veloitettu käymään alkusammutuskoulutus teoriaosuksineen kolmen vuoden välein. Hoito- ja kasvatushenkilöstö on suorittanut MAPA-koulutuksen, uhka ja väkivaltilanteiden turvalliseen hoitamiseen ja ennaltaehkäisemiseen.

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

Omavalvonnasta vastaavat yksiköiden esihenkilöt yhteistyössä koordinoivan esihenkilön kanssa. Päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Lähiesimies organisoii ja johtaa omaa toimintaansa siten, että aikaa riittää kaikkiin esimiestyön eri osa-alueisiin. Tähän liittyy etukäteen tehtävä työvuorosuunnittelu, riittävä henkilöstömitoitus ja työvuorojen työtehtävien suunnittelu ja järjestely. Esimiestehtävien organisointi on esihenkilön omalla vastuulla ja vaatii aktiivista oman työn johtamista. Tähän esimies saa tukea kollegoiltaan, työryhmältään ja omalta esimieheltään.

Palvelutoiminnan johtaminen

Yksiköiden esihenkilöt johtavat ja valvovat oman yksikkönsä toimintaa. Koodinoiva esihenkilö toimii yksiköiden esihenkilöiden esihenkilönä ja valvoo sekä johtaa lastensuojelun sijaishuoltoyksiköiden kokonaisuutta. Esihenkilöt valvovat päivittäin yksikössä tapahtuvaa työtä, sen lainmukaisuutta, eettisyyttä ja toimivuutta.

Yksiköiden ilta, viikonloppu ja pyhäpäivien toimintaa tarvittaessa johtaa nimetty päivystävä esihenkilö, yhdessä vuorossa olevan henkilöstön kanssa.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakas tulee Pehtoorin Aittaan aina sosiaalityöntekijän sijoituspäätöksellä. Ennen tätä sosiaalityöntekijä on vienyt asiansa, tilanteen ja palvelutarpeen arviointiin asiakasohjusryhmään.

Pehtoorin kuntouttavan yksikön tavoitteena on saada asiakkaan ja hänen perheensä tilanteesta riittävän selvä käsitys, jotta voidaan suunnitella asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla hyödyttävä ja tukeva kuntouttava työskentely.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä laatii asiakassuunnitelman ja omaohjaajien vastuulla on kirjata asiakkaan ja perheen kanssa käytyjen keskustelujen sekä neuvotteluiden pohjalta asiakassuunnitelmaan pohjautuva hoito- ja kasvatussuunnitelma. Suunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa ja vähintään asiakasneuvotteluissa.

Henkilökunta saa lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä tiedon asiakkuuden alussa asiakkaan asiakassuunnitelmasta ja on myös mukana sen päivittämisessä sijoitukseen; sen tavoitteisiin ja keinoihin liittyvin osin. Omaohjaajien vastuulla on hoito- ja kasvatussuunnitelman laatiminen ja muu hoito- ja kasvatushenkilöstö perehtyy laadittuihin suunnitelmiin. Hoito- ja kasvatussuunnitelmia käydään säännöllisesti läpi tiimikokouksissa ja nuoren Hoito- ja kasvatussuunnitelma palaverissa.

Arjen sujumista seurataan myös joka viikko, Viikkotiimissä. Missä kirjataan kuluneen viikon tapahtumat, onnistumiset, kehittämiskohteet ja suunnitellut toimenpiteet. Viikkoarvioinnissa kirjauksiin on tavoite saada, lapsen mielipide kuuluviin. Kaikkien suunnitelmien laadinnassa ja arjen hoidossa ja kasvatuksessa ovat kiinteästi mukana lapsen huoltajat ja verkostot.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Lastensuojelun sijaishuollossa palvelut tulee järjestää tarpeen mukaan. Erillisiä lakisääteisiä määräaikoja ei ole sijaishuollolle asetettu.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä laatii asiakassuunnitelman ja omaohjaajien vastuulla on kirjata asiakkaan ja perheen kanssa käytyjen keskustelujen sekä neuvotteluiden pohjalta asiakassuunnitelmaan pohjautuva hoito- ja kasvatussuunnitelma.

Suunnitelma tarkistetaan aina tarvittaessa ja vähintään asiakasneuvotteluissa, joita pidetään noin 1-3 kuukauden välein tai tarvittaessa. Asiakkaat osallistuvat suunnitelman laadintaan ja toteuttamiseen osallistumalla yhteisiin neuvotteluihin, tapaamisiin ja muuhun yksikössä tehtävään asiakastyöskentelyyn. Suunnitelman toteutumista ja päivityksen tarvetta seurataan päivittäin arjessa ja yhteisissä neuvotteluissa ja tapaamisissa.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Henkilökunta saa lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä tiedon asiakkuuden alussa asiakassuunnitelmasta ja on myös mukana sen päivittämisessä sijoitukseen liittyvissä asioissa sen tavoitteisiin ja keinoihin liittyvin osin. Merkittävässä osassa suunnitelman toimivuuden varmistamisessa on sijoitettu nuori ja hänen verkostonsa.

Omaohjaajien vastuulla on hoito- ja kasvatussuunnitelmien laatiminen ja muiden työntekijöiden vastuulla on suunnitelmiin perehtyminen. Henkilöstö osallistuu suunnitelmien laadintaan ja tutustuu asiakastietojärjestelmään kirjattuihin suunnitelmiin. Henkilöstö on mukana asiakasneuvotteluissa, joissa suunnitelmia laaditaan, päivitetään ja sovitaan suunnitelmien mukaisista toimista ja työskentelyn tavoitteista. Suunnitelmien mukaisia tavoitteita käydään läpi asiakaskohtaisesti, kerran viikossa viikkotiimissä, johon työntekijät osallistuvat.

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.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä

Lastensuojelulain (297/2016) 13 b §:n mukaan lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä, jonka tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Lastensuojelun avohuollon tiimi yhdessä esimiehensä kanssa nimeää lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa lapsen edun valvonnasta ja varmistaa, että lapsen etu toteutuu kaikissa päätöksissä ja sijaishuollon aikana, asiakkuuden hoidosta, johon liittyy vastuu lastensuojelun asiakassuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista yhdessä lapsen ja perheen kanssa. Sosiaalityöntekijä vastaa palvelujen järjestämisestä ja arvioi lapsen tuen tarpeen ja valmistelee tarvittavat palvelut sekä päätökset, antaa lapselle ikätasonsa mukaista tietoa asiakkuudesta sekä perheen tilanteesta, toimii yhteistyössä lapsen sijaishuoltopaikan, koulun/päiväkodin ja vanhempien kanssa, valvoo sijaishuollon aikana, että lapsen perusoikeudet toteutuvat ja avustaa lasta puhevallan käytössä ja voi tarvittaessa hakea lapselle edunvalvojaa.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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.

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.

Pehtoorin Aitassa asiakkaana oleva lapsi ja hänen perheensä ovat mukana työskentelylle asetettujen tavoitteiden laatimisessa. Lisäksi arjen toimintoja suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa esim. säännöllisissä asiakasneuvotteluissa, nuorten kokouksissa, perhetapaamisissa, omaohjaajakeskusteluissa ja läheisten tapaamisissa. Kerran viikossa tehdään jokaisen asiakkaan kanssa viikkoarviointi, jossa asiakas arvioi yhdessä työntekijän (usein omaohjaajan) kanssa kuluneen viikkonsa.

Viikkoarvioinnit käydään läpi viikoittain viikkotiimissä. Asiakkaiden toiveita ja tarpeita kuullaan myös päivittäin arjessa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Lastensuojelun sijaishuolto: Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 luvussa. Rajoitustoimenpiteitä saa kohdentaa vain huostaanotettuihin tai kiireellisesti sijoitettuihin lapsiin. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain viimesijaisena keinona, kun rajoituksen käyttäminen on välttämätöntä lapsen oman tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Rajoituksen tulee olla lapsen edun mukainen sekä oikeassa suhteessa lapsen ikään ja kehitystasoon nähden. Rajoituksen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä. Rajoitusta ei saa käyttää rangaistuksena eikä sen käytöllä saa aiheuttaa lapselle vahinkoa tai haittaa.
- Henkilökuntaa on koulutettu ja perehdytetty lain sisältöön ja sen soveltamiseen. Rajoittamistoimenpiteistä voi yksikössä päättää yksikön esimies. Lisäksi on laadittu erillinen lastensuojelulain mukainen delegointimääräys hoito- ja kasvatushenkilöstöön kuuluvien henkilöiden oikeudesta tehdä rajoittamispäätöksiä. Yksikössä on olemassa myös erillinen ohjeistus rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja rajoitustoimenpideohjeistus on kirjattuna myös hyvää kohtelua koskevaan suunnitelmaan. Ohjeistusten ajantasaisuudesta vastaa yksikön esihenkilö. Ohjeistukset käydään läpi jokaisen työntekijän kanssa perehdytyksessä ja ohjeet ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla sekä sähköisesti että tulosteena. Henkilöstö on koulutettu lastensuojelulain tuntemukseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön erillisellä lakikoulutuksella.
- Rajoitustoimenpidepäätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja päätökset käydään asiakkaan kanssa läpi, annetaan tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle, lapselle ja huoltajille. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä tiedotetaan yksikön esihenkilöä ja tarvittaessa päivystävää esimiestä. Esihenkilö osallistuu tarvittaessa rajoitustoimenpiteiden käytön arviointiin ja päätöksentekoon. Esihenkilö on tietoinen kaikista yksikössä tehdyistä rajoitustoimenpiteistä ja niiden perusteista. Rajoitustoimenpidepäätöksistä tehdään lastensuojelulain mukainen rajoitustoimenpiteen käytön arviointi yhdessä lapsen kanssa päätöksen toimeenpanon jälkeen. Arvioinnit kirjataan asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpiteiden vaikutusta hoito- ja kasvatussuunnitelmaan tulee aina arvioida.
- Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jokaisen rajoitustoimenpiteen toteuttamisen yhteydessä ja jatkuvasti rajoituspäätöksen aikana. Rajoitustoimenpide päätetään, jos arvioidaan päätöksen perusteiden poistuneen. Arviointia tehdään päivittäin osana työskentelyä.

Lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ovat:

- Yhteydenpidon rajoittaminen LSL 62-63 § (Päätös) Vain esimies, ei voi delegoida ohjaajalle.
- Aineiden ja esineiden haltuunotto LSL 65 §(Päätös)
- Henkilöntarkastus LSL 66 § (Ei päätöstä)
- Henkilönkatsastus LSL 66a § (Päätös)

- Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen LSL 67 § (Päätös)
- Omaisuuden ja lähetysten luovuttamatta jättäminen LSL 68 § (Päätös)
- Kiinnipitäminen 68 § (Ei päätöstä)
- Liikkumisvapauden rajoittaminen 69 § (Päätös)
- Luvatta laitoksesta poistuneen lapsen palauttaminen 69a §
- Erityinen huolenpito 71–73 § (Päätös)
- Eristäminen 70 § (Päätös)
- Rajoituksen lapsikohtainen arviointi 74a §

Rajoitustoimenpiteitä pyritään estämään systemisellä ja suhdeperustaisella työllä, asiakkaan osallisuutta tukevalla dialogisella vuorovaikutuksella ja empaattisella kohtaamisella.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Pehtoorin Aitassa asiakkaalle järjestetään tuloneuvottelu (siirtoneuvottelu), asiakassuunnitelman tarkistus neuvottelut 1-3kk välein tai tarvittaessa, missä samalla tarkennetaan hoito- ja kasvatussuunnitelma ja hoidon päätteeksi loppuneuvottelu.

Yhteisissä neuvotteluissa sovitaan työskentelyn tavoitteet ja työskentelymenetelmät. Tavoitteita ja menetelmiä arvioidaan säännöllisesti niin sanotuissa välineuvotteluissa. Lapsella ja hänen huoltajillaan on mahdollisuus tuoda esille omia näkökantojaan ja toiveitaan toiminnan suhteen. Perhetapaamisilla otetaan huomioon perheen toiveet ja kehittämisajatukset. Nuortokokouksia järjestetään säännöllisesti, jossa lapset/nuoret voivat osallistua toiminnan kehittämiseen. Asiakkuuden päättyessä lapselta ja huoltajilta kysytään palautetta ja kehittämisohjeita

Asiakaspalaute

Asiakkailta kerätään Roidu -asiakaspalautejärjestelmän kautta palautetta. Palautteen antamisesta on pyritty tekemään mahdollisimman helppoa esimerkiksi yksikössä esillä olevan QR-koodin kautta. Sijoituksen aikana omaohjaajat kysyvät asiakkailta palautetta sijoituksen kulusta ja yhteistyön sujumisesta perhe- ja omaohjaajatapaamisissa. Ohjaajat muistuttavat asiakkaita ja huolehtivat palautteen antamisesta ja saamisesta. Palautteet kirjataan sijoitusjaksosta tehtävään kirjalliseen yhteenvetoon.

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/>

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa.

Tavanomaisesti Roidu palautteet käsitellään kerran kuukaudessa, koko työryhmän kanssa. Tarvittaessa käsittelyä ja palautteen antoa voidaan nopeuttaa.

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 nettosuositeluindeksin 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

Roidu -palautejärjestelmästä saadaan palautekooste kuukausittain. Kooste käydään läpi henkilöstökokouksessa kuukausittain ja palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja korjaamisessa. Asiakastapaamisissa saatu asiakaspalaute käsitellään viikoittain henkilöstökokouksissa ja tarvittaessa välittömästi esihenkilön ja muun tiimin kanssa sekä tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman 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 terveystalouksissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 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 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.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksikön esihenkilö käsittelee valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset. Tarvittaessa käsittelyssä on mukana koordinoiva esihenkilö ja / tai työryhmän jäsenet.

Esihenkilö vastaa, että tarvittavat toimintaa koskevat muutokset ja määräykset pannaan toimeen.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

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

Pehtoorin Aitassa työskentelee 7- ohjaajaa, yksi esihenkilö, yksi sairaanhoitajaa, yksi yöhoitajaa ja 25% työajalla psykologi. Keittiön toiminnasta vastaa ruokapalveluvastaava, joka vastaa keskuskeittiön toiminnasta. Keittiöstä tuotetaan ruokapalveluja, neljään sijaishuollon yksikköön. Siivouksesta vastaa laitoshuoltaja jonka työaika Aitaan on 25%.

Hoito- ja kasvatushenkilökunnan mitoitus suhteessa asiakasmäärään on 1,3. Yksiköissä hoito- ja kasvatushenkilökuntaa työskentelee kolmessa vuorossa niin, että pääosin aamu- ja iltavuoroissa on vähintään kaksi työntekijää ja yövuoroissa yksi työntekijä. Lisäksi yövuorossa on yksiköissä oma varallaolija, jonka työ aktivoituu tilanteen niin vaatiessa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Esihenkilö suunnittelee kolmen viikon työvuorot etukäteen arvioiden samalla henkilöstön riittävyyden ympärivuorokautisessa toiminnassa. Yksiköissä on käytössä varallaolojärjestelmä, jolla turvataan riittävä henkilöstö myös yöaikaan. Poikkeamiin, kuten sairauslomiin reagoidaan päivittäin työvuoromuutoksilla tai sijaisreserviä käyttämällä. Lyhytaikaisessa poikkeamatilanteessa pyydetään apua viereiseltä yksiköltä. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi mahdolliset rajoitustoimenpiteenä käytettävät kiinnipitotilanteet tai muut uhka- ja vaaratilanteet. Esihenkilö yhdessä työryhmän jäsenien kanssa, seuraa henkilöstön riittävyyttä päivittäin ja reagoivat poikkeamiin välittömästi työvuorojärjestelyin. Yksikössä on käytössä myös esihenkilöpäivystys joka arkipäivä 16-22 ja vko / pyhäpäivinä 08.00-22.00.

Esihenkilöpäivystäjä vastaa yhdessä työvuorossa olevien työntekijöiden kanssa työvuorojärjestelyistä. Vuosiloma- ja sairauslomatilanteissa palkataan määräaikaista henkilöstöä ja käytetään sijaisvälityksikköä, josta saadaan työntekijöitä yksittäisiin työvuoroihin. Yksikössä ei ole ollut haasteita henkilöstövoimavarojen riittävyydessä.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Yksiköllä on mahdollisuus käyttää hyvinvointialueen oman sijaisvälityksen toimintaa ja tilata sijaiset tarvittaviin vuoroihin. Pääsääntöisesti esimies vastaa sijaishankinnoista, mutta iltaisin ja viikonloppuisin vuorossa oleva hoito- ja kasvatushenkilöstö huolehtii sijaisten hankinnasta esimiespäivystäjän luvalla. Myös yksikön esimies tekee työsopimuksia sijaisten kanssa esimerkiksi vuosiloma- ja sairauslomatilanteissa. Sijaisten ottamisen periaate on laadukas asiakastyö, vallitseva mitoitus, turvallisuus ja kestävä taloudellinen ajattelu.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on 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.

Haastattelutilanteessa arvioidaan hakijan työkokemus, osaaminen ja soveltuvuus lastensuojeluun. Soveltuvuus on vaatimuksena myös hakuilmoituksessa. Aina otetaan yhteyttä hakijan esittämiin suosittelijoihin, soveltuvuuden/luotettavuuden varmistamiseksi. Uudelta työntekijältä pyydetään aina esitettäväksi voimassa oleva rikosrekisteriote ja kelpoisuus sekä ammattioikeudet varmistetaan valvontaviranomaisen tietokannasta. Jos kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole, laitetaan vakanssi uudelleen hakuun tai voidaan täyttää määräajaksi alan loppuvaiheen opiskelijalla. Rekrytoiva esihenkilö varmistaa opiskelijan oikeuden työskentelyyn. Opiskelijoille nimetään oma työntekijä ohjaamaan työtä ja esihenkilö vastaa yhdessä työntekijöiden kanssa opiskelijoiden ohjauksesta ja valvonnasta arjen seurannan, tuen ja perehdytyksen avulla.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan rekrytoinnin ja haastattelun yhteydessä. Esihenkilö seuraa työntekijöiden työtä ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin.

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

Rekrytointiprosessi, mikä pitää sisällään erilaisia haastatteluja ja selvittelyjä, pyritään selvittämään hakijan soveltuvuus ja luotettavuus työhön.

Rikostaustaote tarkistetaan viimeistään työsuhteen alkaessa ja tieto tallennetaan henkilöstöhallinnon järjestelmään. Esihenkilö dokumentoi tarkistuspäivän.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uusi työntekijä perehdytetään aina sekä Keusoten sekä yksikön oman perehdytysohjelman mukaisesti. Vakitukselle henkilökunnalle on sähköinen perehdytyskortti.

Määräaikainen henkilöstö perehdytetään perehdytyslomakkeen mukaisesti. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio. Keikkasijaisten on varattava perehdytysvuoro ennen ensimmäistä työvuoroa. Omaavontasuunnitelma on osa perehdytystä.

Yksikön esihenkilöt vastaavat perehdytyksestä yhdessä työryhmän työntekijöiden kanssa. Jokaiselle työntekijälle sovitaan oma vastuuperehdyttäjä.

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 terveystieteiden 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.

Esihenkilö seuraa täydennyskoulutustarvetta työyksikkö ja työntekijäkohtaisesti. Koulutustarpeita suunnitellaan yhdessä lastensuojeluyksiköiden esihenkilöiden, koordinoivan esihenkilön ja työntekijöiden kanssa. Esihenkilö seuraa ja varmistaa, että työntekijät osallistuvat sovittuihin koulutuksiin.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkeshoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta sekä MAPA-turvalliset toimintamallit haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan, dialektinen käyttäytymisterapia ja perhearviointi -koulutuksia on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi koko henkilöstö on koulutettu vakauttavaan perhetyöhön, työtoteeseen, traumaorientoituneeseen työtoteeseen, lastensuojelulakiin ja lastensuojelulain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin.

Lisäksi Keusoten omat laitosisyksiköt järjestävät yhdessä täydennyskoulutusta vuosittain työntekijöilleen kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Vuonna 2026 on henkilöstölle tulossa seuraavat koulutuskokonaisuudet: Neuropsykiatrinen koulutus laitoksille, vaativa MAPA, perhearviointi- ja DKT-koulutuksen valmennus, seksuaalinen monimuotoisuus, luvatta poissa, turvallisesti takaisin. Luvattomien poissaolojen ehkäisy (THL), Asenne ratkaisee -yhteistyössä nuoren rikoskierteen katkaisemisen tukena (THL) ja syömishäiriökoulutus.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Toimitilat sijaishuollon yksiköissä tulee olla riittävät ja asianmukaiset. Toimitilat on rakennettu voimassa olevien määräysten mukaisesti. Valvontaorganisaatiot valvovat myös toimitila -asiaa tarkastuksillaan. Pehtoorin kiinteistö on muutokorjattu sijaishuollon tarpeisiin vuonna 2023. Toimitiloja on pyritty suunniteltu nimenomaisesti lastensuojelun sijaishuollon tarpeisiin. Kiinteistössä on kaksi samanlaista yksikköä. Toimitilojen tulee olla sijoitetuille lapsille mahdollisimman kodinomaiset ja riittävät. Jokaisella lapsella on käytössä oma huone ja yksikön yleiset tilat. WC -ja suihkutilat ovat yhteiskäyttöiset.

Lapset voivat sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla. Lasten huoneiden ovia pidetään pääsääntöisesti lukittuina. Tällä estetään muiden asiakkaiden luvaton käynti toisten huoneissa. Lapsi saa oven itse sisäpuolelta halutessaan auki. Avaimet ovat ainoastaan hoito- ja kasvatushenkilöstön hallussa. Henkilöstö menee huoneeseen koputtamalla ja asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Lapset saavat tuoda sijoituksen aikana omaan huoneeseen omia tavaroitaan. Yksilöllä on käytössä iso rauhallinen piha-alue.

Toimitilojen tarkastukset

Terveystarkastusviraston viranomaistarkastus 2023

Keski-Uudenmaan ympäristökeskus Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2023

Tilat uudet ja toimintaan sopivat. Ei erityisiä huomioita.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistöhuolto käyttää Granlund Manager -ohjelmistoa, jonne syötetään sähköisesti huoltopyynnöt. Ohjelmistosta voi seurata huoltopyyntöjen etenemistä. Henkilökunta ilmoittaa välittömästi huoltopyyntötarpeet järjestelmään ja seuraavat toimitilan kuntoa päivittäin. Kiinteistöhuolto ja kiinteistön omistaja huolehtivat kiinteistöön liittyvien välineiden kunnosta ja ylläpidosta. Työntekijät huolehtivat työhön liittyen välineiden kunnosta. Lisäksi käytössä on kiinteistöhuollon päivystysnumero sekä viikoittaiset huoltotarkastuskierrokset. Sisäilmaolosuhteita seurataan yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa. Terveystarkasta valvoo myös osaltaan tilojen terveydellisiä olosuhteita.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä on sähkölukitut ovet, joissa toimii sähköinen kulunvalvonta.

Esihenkilö huolehtii henkilökunnan avainten päivityksestä ja avainten käytön seurannasta. Yksikössä on käytössä kameravalvonta ulkoalueilla. Sisätiloissa ei ole kameravalvontaa. Kameravalvonnan kuvaa voi katsoa erillisen sähköisen tietojärjestelmän kautta henkilökohtaisilla tunnuksilla. Tallennettua kameravalvontakuvaa saa katsoa vain Keusoten nimeämät turvallisuudesta vastaavat henkilöt. Tietosuojaseloste on laadittu ja asiakkaiden nähtävillä yksikön yleisissä tiloissa.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa:

Pehtoori Aitta: Kimmo Toiviainen

Pehtoori Riihi: Katja Ikonen

Turvallisuuden varmistaminen

Toimitilat on peruskorjattu vuonna 2023 ja suunnittelussa on otettu huomioon lastensuojelun sijaishuollon toimintaa varten. Jokainen työntekijä vastaa siitä, että ilmoittaa havaitsemistaan turvallisuuteen liittyvistä epäkohdista tai puutteista.

Esihenkilö huolehtii pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen laatimisesta ja ajantasaisuudesta. Turvallisuuskävely toteutetaan aina uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä ja tarvittaessa. Poistumisharjoitukset järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Henkilöstö käy alkusammutuskoulutuksen ja ensiapukoulutuksia.

Terveydelliset olosuhteet

Terveydelliset riskit tunnistetaan ja kuvataan Laatuportti -järjestelmässä olevan riskienarvioinnin kautta. Sisäilman lämpötilaa ja ilmanvaihtoa arvioidaan päivittäin ja poikkeamiin puututaan yhdessä kiinteistöhuollon kanssa. Säteilyä tai meluhaittaa ei yksikössä esiinny.

Vuonna 2026 on Pehtoorin kiinteistöön tehty kattava kuntotutkimus. Tulokset eivät ole vielä käytössä.

Tilojen riskit

Terävät keittiövälineet säilytetään lukitussa kaapissa, kuluttajakemikaalit säilytetään niille osoitetuissa ja lukituissa kaapeissa, kiinteistön materiaalivalinnat on tehty rakennusvaiheessa turvallisuutta ajatellen.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

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

Henkilöstö on koulutettu asiakastietojärjestelmien käyttöön ja Keusote tarjoaa tarvittaessa koulutusta esimerkiksi tietojärjestelmien päivitysten yhteydessä. Uuden työntekijän perehdytyksessä huomioidaan tietojärjestelmien käytön opastus. Esihenkilö varmistaa, valvoo ja yhdessä työryhmän jäsenien kanssa ohjataan ja järjestetään koulutuksia tietojärjestelmien käyttöön liittyen. Kyseessä on yksikön sisäinen ”mestari kisälli”- malli.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä ei ole käytössä muita teknologisia ratkaisuja

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Yksikössä ei ole käytössä muita teknologisia ratkaisuja

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksikössä ei ole käytössä muita teknologisia ratkaisuja

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

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

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

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Petre Pomell. 1.8.2026 alkaen Juulia Soini

Laiterekisteri

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

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3steplt Asset management

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

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevydet-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.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:

- o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearvioinnin.
- 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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ennen lastensuojelun sijaishuollon asiakkuutta on perhettä tuettu usein moninaisin varhaisen tuen muodoin. Sijaishuollossa asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään huolehtimalla lasten perustarpeista, arkirytmistä, koulunkäynnistä, sosiaalisista suhteista, harrastuksista ja tarvittavasta

terveydenhoidosta. Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi sijaishuollon yksiköissä tehdään tiivistä verkostoyhteistyötä lapsen läheisverkoston ja eri ammattitoimijoiden kanssa.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Lapset elävät yksikössä normaalia arkea, käyvät koulussa, harrastuksissa ja tapaavat ystäviään ja perheenjäseniään ja heidän osallistumistaan tuetaan edellä mainittuihin elämän eri osa-alueisiin. Yksikössä järjestetään säännöllisesti sekä yhteistä toiminnallista ohjelmaa että yksilöllisiä toiminnallisia tapaamisia. Yhteinen toiminnallinen tekeminen toteutuu joka toinen viikko pidettävissä toimintailloissa. Lisäksi omaohjaajat järjestävät lasten (ja perheiden) kanssa toiminnallisia tapaamisia. Lasten kanssa käydään muun muassa metsäretkillä, ulko- ja sisäleikkipuistoissa, huvipuistoissa, uimassa ja museoissa kunkin lapsen ja lapsiryhmän toiveiden mukaan. Lisäksi yksikössä askarrellaan, pelataan, leikitään, tehdään taidetta ja leivotaan sekä laitetaan ruokaa yhdessä lasten kanssa.

Psyykkistä toimintakykyä edistetään ja tuetaan muun muassa dialektisen käyttäytymisterapian ja sairaanhoitajan haastatteluiden ja tapaamisten keinoin. Koko työryhmä on lisäksi koulutettu systeemiseen työotteeseen ja suhdeperustaiseen työorientaatioon, jotka tukevat arjessa lapsikohtaista toimintakykyä. Lasten ja perheiden toimintakykyä edistetään yksikössä tehtävän työskentelyn lisäksi ohjaamalla asiakkaita tarvittavien tukipalveluiden piiriin, joita ovat muun muassa nuorisoaseman palvelut, perheneuvola, kouluterveydenhoito ja lasten- ja nuorisopsykiatria.

Omalta osaltaan yksikössä työskentelevä Psykologi tukee tätä toimintaa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Lasten toimintakykyä seurataan arjessa ja yhteisissä tapaamisissa sekä ohjaajien, sairaanhoitajan ja psykologin toimesta. Jokaiselle lapselle on sovittu yhteistyössä lapsen, hänen huoltajiensa ja sosiaalityöntekijän kanssa sijoitusjakson aikaiset tavoitteet. Sosiaalityöntekijä vastaa asiakassuunnitelman laadinnasta, jossa huomioidaan tavoitteiden toteutumisen seuranta. Yksikössä omaohjaajat laativat lapselle hoito- ja kasvatussuunnitelman.

Tavoitteiden toteutumista seurataan neuvotteluissa, viikkoyhteenvedossa, tapaamisissa ja suunnitelmia tehtäessä ja niiden toteutumista arvioitaessa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Pehtoorin ruokahuollosta vastaa ruokapalveluvastaava, joka valmistaa ruoan sekä Auerkulmaan että Pehtoorin yksikköön. Ruokapalveluvastaava valmistaa ruoan joka arkipäivä. Työntekijät valmistavat ruoan viikonloppuisin ja pyhäpäivisin.

Pehtoorin kuntouttavaan toimintaan kuuluu myös se, että nuori voi tehdä itse ruokaa tai yhdessä työntekijän kanssa. Tämä korostuu silloin, kun kyseessä on itsenäistymistaitoja opetteleva nuori.

Ruoan monipuolisuus ja sekä ruokailun säännöllisyys ovat tärkeitä lasten kehitykselle, terveydelle ja kehitykselle ja myös tärkeä osa lapsen huolenpitoa. Ravitsemustason seuranta on usein myös

osa arviointiprosessia. Pehtooriin sijoitetut lapset ja nuoret saattavat olla huonosti ravittuja. Ruokailu on voinut olla satunnaista ja epäsäännöllistä ja ravinto yksipuolista. Ruokalistojen suunnittelussa kiinnitetään huomiota muun muassa annoskokoon, erityisruokavaliota noudattaviin, lasten omiin toiveisiin ja mieltymyksiin, ruuan makuun ja terveellisyyteen, ruoan houkuttelevaan tarjolle aseteluun, ruokalistan kiertoon ja valinnanmahdollisuuksiin. Aamupala tarjoillaan aamuisin ennen kouluunlähtöä joustavasti riippuen lasten lukujärjestyksistä. Lounas tarjoillaan klo 11 ja päivällinen klo 16. Iltapala tarjoillaan klo 19–20 riippuen lasten iästä ja nukkumaanmenoajoista. Asiakkaat ruokailevat yhteisessä tilassa, mutta jos ruokailu siinä on hankalaa, asiakkaat voivat ruokailla omassa huoneessa tai muissa tiloissa sovitusti.

Lapset voivat noudattaa erityisruokavaliota joko uskonnollisen tai muun vakaumuksen perusteella. Lapselle järjestetään tällöin monipuolinen korvaava ruoka. Samoin menetellään ruoka-allergioiden suhteen. Otamme huomioon ravintosuositukset, lääkärin määräämät dieetit tai muut erityisruokavaliot sekä erilaiset sopimukset ruokahuollosta talon sisällä. Pehtoorin ruokapalveluvastaava on perehtynyt koulutuksessaan myös erityisruokavaliioihin.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Yksiköissä on päivittäin tarjolla aamiainen, kaksi lämmintä ruokaa, välipala ja iltapala. Ravitsemuksen ja mahdollisten erityisruokavalioiden toteutumiseen kiinnitetään huomiota ja tuetaan lapsia suositusten mukaiseen, ravitsevaan ruokailuun. Erityiset haasteet ruokailuun liittyen, esimerkiksi syömishäiriö, huomioidaan hoidossa ja kasvatuksessa. Lapsen voivat osallistua halutessaan henkilökunnan kanssa ruokahuoltoon ja siihen liittyviin tehtäviin. Vuorossa oleva henkilökunta ruokailee samaan aikaan valvoen samalla ruokailutilannetta.

Nuoren ravitsemustilaa seurataan päivittäin ja poikkeamat ruokailun määrässä tai tavassa kirjataan asiakas- ja tarvittaessa potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon, huoltajiin ja vastuu sosiaalityöntekijään.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

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

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Pehtoorissa noudatetaan hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Yksikön toiminnan luonne määrittelee vaadittavaa hygieniatasoa. Henkilökunta noudattaa tavanomaisia varotoimia kaikkien asiakkaiden kohdalla -ohjetta ja muita hygieniaohteita, jotka löytyvät toimialan sisäisiltä verkkosivuilta. Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektio lääkeiltä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Pehtooriin sijoittuvat lapset saattavat tulla olosuhteista, missä on kohonnut terveysriski. Lasten terveydentilaa ja hygieniatasoa seurataan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä tavallisimpien epidemioiden ehkäisemiseksi. Lasta tuetaan ja tarvittaessa ohjataan päivittäisestä hygieniasta huolehtimiseen. Lapsia muistutetaan ja ohjataan käsihygienian ylläpitoon. Työntekijät valvovat lasten käsienpesua ja työntekijät on perehdytetty huolehtimaan omasta käsihygieniasta. Käsienpesupisteiden välittömässä läheisyydessä on ohjeet käsien pesusta ja käsihuuhteen käytöstä. Käsihuhdetta on saatavilla niissä tiloissa, joissa se on toiminnan kannalta mahdollista.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Pehtoorissa noudatetaan yleisiä hygieniaohteita ja toimintatapoja. Siivouksesta vastaa yksikön oma laitoshuoltaja. Henkilökunta osallistuu myös kodinhoidollisiin töihin. Yksiköissä työskenteleviltä edellytetään hygieniapassia. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Lapset ja nuoret osallistuvat itse oman huoneensa viikoittaiseen siivoukseen. Laitoshuoltaja huolehtii muiden työntekijöiden perehdyttämisen puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen. Laitoshuoltaja ja esihenkilö valvoo siivouksen tasoa ja muuttuu epäkohtiin.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Pehtoorissa noudatetaan hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita.

Yksikössä on käytössä infektio omavalvonta. Mikä ohjaa henkilökunta infektioiden ennaltaehkäisyssä ja seurannassa.

Konsultaatioapua saa hygieniahoidajilta, epidemiologisesta toiminnasta sekä infektioaläkäreiltä. Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Lasten terveydentilaa ja hygieniatasoa seurataan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä tavallisimpien epidemioiden ehkäisemiseksi. Lasta tuetaan ja tarvittaessa ohjataan päivittäisestä hygieniasta huolehtimiseen. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Petre Pomell, Kati Simola ja 1.8.2026 alkaen Juulia Soini. 0504970495

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Pehtoorin asiakkaiden terveydenhoito kuuluu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Asiakkuuden aikana asiakkaan tarvitsemat terveydenhuollon palvelut järjestyvät pääsääntöisesti sieltä terveydenhuollon yksiköstä, johon asiakas oman kotiosoitteensa perusteella kuuluu. Henkilökunta tukee asiakkaita siinä, että heidän tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ovat heidän saavutettavissaan.

Sijoitettujen lasten terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Lapsen terveydentilanseuranta on hänestä kokonaisvaltaisesti huolehtimista ja siihen osallistuvat koko yksikön henkilökunta sekä lapsen huoltajat ja lapsi itse. Lapsen terveyden edistämiseksi on tärkeä rooli esimerkiksi säännöllisellä päivärutimilla, ruokailulla ja liikunnalla. Lasta tuetaan aina ikätasoisesti. Tarvittaessa käytämme kaikkien lasten osalta julkista terveydenhoitoa ja kouluterveydenhuoltoa. Virka-ajan jälkeen käytetään iän mukaisia päivystyspalveluja tarvittaessa. Kiireettömässä sairaanhoidossa käytetään aika alueen terveyskeskuspalveluja.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

On tarkistettava välittömästi, että muita ihmisiä ei ole hengenvaarassa ja ehkäistä lisäonnettomuudet. Hätälömoitus /112 on syytä tehdä nopeasti ja huolehdittava viranomaisten tarkasta ohjeistuksesta. Yhteys esimieheen tai päivystävään esimieheen, vaikka päivystysajan ulkopuolella. Jos on syytä epäillä, että kuoleman aiheutti tapaturma, silminnäkijöiden on pysyttävä paikalla viranomaisten saapumiseen asti. Esimies tai sovittu työntekijä huolehtii töiden uudelleen järjestelyistä. Kutsutaan tarpeellinen määrä työntekijöitä työhön. Huomioidaan järkyttyneet ja surevat asiakkaat ja työntekijät. Esimies tai sovittu työntekijä ovat yhteydessä työterveyshuollon kriisiapuun tai sosiaalipäivystykseen ja yhdessä arvioidaan työnjako ja tarvittava tuki. Jos kuolemantapaus on saanut julkisuutta, ohjataan tiedotusvälineet ottamaan yhteyttä viestintäyksikköön.

Äkillinen kuolema on yhteisölle aina kuormittava, koska menetykseen ei ole voitu valmistautua. Jos ihminen kuolee onnettomuudessa, tekee itsemurhan tai menehtyy henkirikoksen uhrina, kokemus voi aiheuttaa trauman läsnäolueille. On tärkeää, että myös traumaattisessa kuolemassa tarvittavat tahot saavat faktatiedot siitä, mitä on tapahtunut. Vain itse kuolema on julkinen tieto. Kaikki muu on yksityisyyden piirissä, joten kuolinsyystä kertomiseen tarvitaan omaisilta lupa. Psykologisen ja sosiaalisen ensiavun ja lohduttamisen lisäksi asianosaisille järjestetään trauman purkua sekä trauma-, suru- ja selviytymisneuvontaa ryhmässä ja yksilöllisesti. Tarkempi ohje löytyy yksikölle laaditusta sisäisen- ja ulkoisen uhan ohjeistuksesta.

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 työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

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

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö, yhdessä yksikön vastuu sairaanhoitajan kanssa.

Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 5.5.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Esihenkilö ja sairaanhoitaja valvovat lääkehoitosuunnitelman noudattamista vuorokohtaisesti ja työtehtäväkohtaisesti. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi ja henkilöstöä veloitetaan tekemään poikkeamailmoitukset, jos poikkeamia esiintyy. Poikkeamailmoitukset käsitellään esihenkilön johdolla kuukausittain työntekijäkokouksissa ja tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä.

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: Kimmo Toiviainen esihenkilö, Petre Pomell sairaanhoitaja, 1.8.2026 Juulia Soini sairaanhoitaja.

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Petre Pomell, 1.8.2026 Juulia Soini

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä on linjannut, että lastensuojeluyksiköt voivat ylläpitää rajattua yhteiskäytössä olevaa lääkevalikoimaa. Näin pystytään turvaamaan lapsen kiireellinen lääkehoidon tarve esimerkiksi kipu- ja kuumetilanteessa ilman, että lapsi joutuu odottamaan kohtuuttomasti lääkehoidon alkamista. Yhteiskäyttöön voidaan hankkia Parasetamolia, Setiritsinia ja Ksylometatsoliinia.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Pehtoorissa jokaiselle lapselle maksetaan käyttövaroja (viikkoraha)sovitusti joko kerran viikossa tai esim. kerran kuukaudessa lapsen omalle pankkitilille.

Maksettava raha määrä on porrastettu iän mukaan siten, että yli 15-vuotiaalle 68 euroa kuukaudessa. Lapsi kuittaa saadun viikkorahan, jonka jälkeen hän voi itse päättää mihin haluaa käyttää viikkorahansa.

Pääsääntöisesti lapsi säilyttää omat käyttövaransa omassa huoneessaan. Yhteisellä sopimuksella voidaan rahoja säilyttää myös yksikön kansliassa. Tällöin varoista on pidettävä kirjanpito.

Huostaanotetulle ja sijoitetulle lapselle kerrytetään itsenäistymisvaroja asiakasmaksuista ja lapsen mahdollisista etuuksista. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen perinnästä. Keusote säilyttää ja vastaa lapsen itsenäistymisvaroista. Itsenäistymisvarojen kertymistä ja käyttöä seurataan ja itsenäistymisvarojen käytöstä tehdään suunnitelma.

Itsenäistymisvarat maksetaan viimeistään nuorelle itselleen jälkihuollon päättyessä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Lapsia opastetaan huolehtimaan omista henkilökohtaisista tavaroista eikä yksikössä ole sallittu muiden tavaroiden lainaaminen eikä vaihtaminen. Lapsi voi halutessaan säilyttää esim. avaimia tai puhelintaan osaston ohjaajien toimistossa. Lapsella on mahdollisuus lukita aina oman huoneensa ovi, kun hän ei ole yksikössä läsnä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii, että lapsen asian hoitamiseen osallistuu riittävä monialainen toimijaverkosto ja että tietoa vaihdetaan verkostossa lapsen edun mukaisesti. Keusoten kilpailutus sopimuksissa sovitaan yhteistyötahojen kanssa tehtävästä tiedonkulusta. Palveluntuottajat ovat velvollisia tuottamaan kuukausittain raportit lapsen ja nuoren asioissa. Lapsen asioista vastaavat työntekijät sopivat palveluntuottajan kanssa yhteistyöstä ja tiedon kulusta sekä raporttien tuottamisen kuukausittaiset raportit. Palveluiden tuottajien laatimat lausunnot sisältyvät hintoihin.

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.

Työntekijät käyvät kirjaamiseen liittyviä koulutuksia. Koulutuksia on tarjolla muun muassa Keukampuksessa. Esihenkilö seuraa, opastaa ja ohjaa kirjaamisen toteutumista, asianmukaisuutta ja ajantasaisuutta. Kirjaamisen osaaminen varmistetaan myös perehdytyksen yhteydessä. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omista kirjauksistaan, niiden ajantasaisuudesta ja oikeellisuudesta. Työntekijän perehdytyksen yhteydessä opastetaan vaihtoehtoiset kirjaamistavat muun muassa sähkökatkosten varalle.

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

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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 tietoturvasuostumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuostumuksessa 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/asiointipias/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

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

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

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Aggressiiviset asiakkaat/ väkivaltatilanteet	Perehdytys, koulutus (turvallisuus- ja riskienhallintakoulutus MAPA), työtavat ja menetelmät, asiakkaan kohtaaminen, vuorovaikutus, henkilöturvajärjestelmä
Lääkepoikkeamat	Perehdytys, lääkehoitosuunnitelman ohjeistus ja suunnitelman mukainen toiminta, tarkkuus, huolellisuus, valvonta

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.

Riskienhallinnan toimivuus ja riittävyys varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, tehokkaalla tiedon siirrolla, arjen havainnoinnilla ja esihenkilön sekä työsuojeluparin toteuttamalla työn ja työolosuhteiden valvonnalla. Avoimesta ja toimivasta työilmapiiristä huolehtiminen edesauttaa osaltaan riskien ja epäkohtien esille nostoa.

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.

Ilmoituksen käsitellään heti ilmoitusten tultua. Ilmoituksen käsittelee esihenkilö Laatuportissa. Ilmoitukset käsitellään lisäksi viikoittain ja kuukausittain järjestettävissä henkilökuntakokouksissa yhdessä koko henkilöstön kanssa. Esihenkilö tuo ilmoitukset käsiteltäväksi ja kirjaa sovitut

korjaavat toimenpiteet Laatuporttiin ja erilliseen kokousmuistioon. Asiakasta ja hänen huoltajiaan tiedotetaan haitta- ja vaaratapahtumista heti tilanteessa ja soittamalla välittömästi tapahtuneen jälkeen. Asiakasta ja hänen huoltajiaan ohjeistetaan, jos on muihin jälkitoimenpiteisiin tai korvausten hakemiseen.

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.

Riskienhallintaa ja -seurantaa tehdään joka työvuorossa ja yksikössä on rakenteita tehdä nopeitakin muutoksia toimintaan.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Kimmo Toiviainen yhdessä Aitan henkilökunnan kanssa.

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.

Esihenkilö varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen perehdytyksen yhteydessä ja jatkuvasti arjen työtä havainnoidessaan sekä työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden avulla.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla sekä sähköisenä versiona IMS-tietojärjestelmästä että tulosteena perehdytyskansiosta.

Yksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vuosittain ja aina tarpeen vaatiessa. Omavalvontasuunnitelmaa tehdyt muutokset tiedotetaan henkilöstökokouksissa, jossa käydään yhdessä työntekijöiden kanssa läpi suunnitelmaa ja siihen tehtyjä muutoksia.

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 nuorten ja työntekijöiden perehdytyskansioissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuuhenkilö 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: 12.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Kimmo Toiviainen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.