

Pehtoori Riihi

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	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	8
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	10
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	12
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	13
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	15
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	17
4.7.1	Muistutus	17
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	19
5	Henkilöstö	19
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	19
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	20
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	21
5.4	Henkilöstön rekrytointi	21
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	23
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	24
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	24
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	26
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	27
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	29
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	32
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	32
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	34
7.3	Ravitsemuksen seuranta	35
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	35

7.5	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	38
7.6	Lääkehoito	39
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	40
7.8	Monialainen yhteistyö.....	41
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	42
9	Omavalvonnan riskienhallinta	44
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	44
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	44
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	45
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	48
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	48
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	50

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 Riihi, vaativan kuntoutuksen yksikkö
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Pehtoori Riihi, vaativan kuntoutuksen yksikkö Uudenmaantie 1, 04410 Järvenpää Lastensuojeluyksikön esihenkilö Katja Ikonen p. 040 807 4946, katja.ikonen@keusote.fi Ohjaajat: p. 040 807 5018, pehtoori.riihi@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Kuntouttavaa sijaishuoltoa vaativasti oireileville 7-17-vuotiaille Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaille. Pehtoori Riihi on hyvinvointialueen omaa palveluntuotantoa. Asiakaspaikat: 6.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Lastensuojeluyksikön esihenkilö: Katja Ikonen p. 040 807 4946, katja.ikonen@keusote.fi Koordinoiva esihenkilö:

Antti Sadeharju

p. 050 497 0478, antti.sadeharju@keusote.fi

Palvelupäällikkö:

Nina Tommola

p. 050 497 0624, nina.tommola@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Vaativan kuntoutuksen yksikkö Pehtoori Riihi tuottaa asiakaslähtöistä lastensuojelun vaativan sijaishuollon kuntoutuspalvelua Järvenpäässä 7–17-vuotiaille vaativasti oireileville lapsille. Yksikkö on kuusipaikkainen ja sijoitusten kesto määräytyy yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on edistää asiakkaiden toimintakykyä, arjessa pärjäämistä ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista sekä tukea läheisiä ja vahvistaa nuoren läheissuhteita.

Toiminta perustuu lastensuojelulakiin ja sitä ohjaavat keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon säädökset. Työtä tehdään moniammatillisesti, asiakas- ja verkostolähtöisesti sekä jatkuvasti palautteen pohjalta kehittäen.

Yksikön toiminta-ajatuksena on työskennellä suhdeperustaisesti ja kohtaamiseen tähdäten, lisätä turvallisuuden ja luottamuksen kokemusta, vahvistaa tunnesäätelytaitoja ja tarjota korjaavaa vuorovaikutusta. Työskentelyä ohjaavat mm. suhdeperustaisuus, traumainformoitu työote, systeminen työote, neuropsykiatrinen näkökulma sekä DKT-pohjaisuus.

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaajapari, joka vastaa arjen työskentelystä ja tuesta, suunnitelmien toteutuksesta, perheen ja läheisten kanssa työskentelystä ja muusta verkostoyhteistyöstä. Työryhmää tukee psykologi. Asiakastyö pohjautuu asiakassuunnitelmiin ja niitä tarkentaviin hoito- ja kasvatussuunnitelmiin yhteistyössä sosiaalityöntekijän ja verkoston kanssa.

Lastensuojelussa ensisijaista on lapsen etu sekä oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. Sijaishuoltoa käytetään, kun avohuollon tukitoimet eivät riitä turvaamaan lapsen kehitystä ja hyvinvointia.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus

- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Ihmislähtöisyys ohjaa kaikkea toimintaamme. Kohtaamme jokaisen ihmisen arvostavasti, kuuntelevasti ja ammattitaidolla, rakentaen aitoja ja kestäviä suhteita. Suhdeperustaisuus on työmme ydin – luomme luottamusta ajan myötä, arjen teoissa ja vuorovaikutuksessa. Toimimme johdonmukaisesti luottamuksen arvoisesti ja vaalimme turvallista ilmapiiriä. Yhteistyö ja yhdessä tekeminen perustuvat keskinäiseen luottamukseen, jonka varaan rakennamme yhteiset onnistumiset. Kannustamme asiakkaita ja yhteistyökumppaneita osallistumaan ja vaikuttamaan, vahvistaen heidän osallisuuttaan. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti, jotta voimme syventää suhteita ja lisätä palvelujemme vaikuttavuutta. Uudistumme rohkeasti asiakkaidemme tarpeita kuunnellen ja ymmärtäen.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Hoidetaan itse. Uudenmaantiellä Järvenpäässä sijaitsevilla yksiköissä siivouksesta ja puhtaanapidosta vastaa yksiköiden yhteinen laitoshuoltaja.

Ruokahuolto: Hoidetaan itse. Uudenmaantiellä Järvenpäässä sijaitsevilla yksiköissä ruokahuollosta vastaa yksiköiden yhteinen ruokapalveluvastaava.

Pesulapalvelut: Yksiköissä hoidetaan itse liinavaatepyykin. Muut pesulapalvelut hankitaan hankintaohjeiden mukaisesti tarvittaessa.

Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta Oy. Kohdeisännöitsijä Toni Häkkinen.

Apteekkipalvelut: Järvenpään avainapteekki.

Lääkäripalvelut: Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveystieteiden palvelut. Ylilääkäri Hanna Eronen.

Jätehuolto: Kiertokapula.

Vartijapalvelut: SOL-turvallisuuspalvelut.

Henkilöturvajärjestelmä: 9Solutions / Lohde Trust

Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: ulkoalueiden kameravalvonta Lunkoluket Oy, ovet, lukitukset ja kulunseuranta Mestaritoiminta Oy

Sijaisvälitys: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Laura-järjestelmä

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan 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 yhteistyöpalaverien 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

Laadunvalvonta perustuu omavalvontaan, systemaattiseen dokumenttien ja prosessien hallintaan sekä haitta- ja vaaratapahtumien ja epäkohtailmoitusten käsittelyyn Laatuportissa tai muilla tavoin. Laadunarviointi nojaa keskeisesti suoraan asiakaspalautteeseen sekä verkostojen palautteeseen, jotka tuottavat ajantasaista tietoa toiminnan vaikuttavuudesta ja kehittämistarpeista. Laadunhallintaa vahvistetaan lisäksi osaamisen varmistamisella, jatkuvalla parantamisella, laadun tilannekuvauksilla sekä Roidu-asiakaspalautejärjestelmän tuottamalla 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kokonaisvaltaisella ja ennakoivalla toimintamallilla. Esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa huolehtii riittävästä resursseista suunnitelmallisen työvuorosuunnittelun avulla, varmistaen turvallisen hoito- ja kasvatustyön kaikissa vuoroissa.

Turvallisuuskulttuuria rakennetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen esimerkiksi keskustelujen, yhteisten pelisääntöjen, palautteenannon ja arjen havainnoinnin kautta. Heidän kokemuksensa ja näkemyksensä huomioidaan turvallisuutta koskevassa päätöksenteossa, mikä vahvistaa osallisuutta, luottamusta ja yhteistä vastuuta turvallisesta arjesta.

Henkilöstön osaaminen ja valmiudet muodostavat keskeisen perustan turvallisuudelle: ensiapuvalmius pidetään riittävänä, alkusammutuskoulutukset toteutetaan säännöllisesti ja MAPA-koulutus tukee uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaa. Turvillisuuskulttuuria vahvistetaan jatkuvasti muun muassa turvallisuuskävelyillä ja poistumisharjoituksilla, joiden toteutusta arvioidaan ja kehitetään systemaattisesti.

Tarvittaessa turvallisuus varmistetaan myös joustavalla resurssien käytöllä hyödyntämällä sijaishenkilöstöä ja yksiköiden välistä yhteistyötä. Näin varmistetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu kaikissa tilanteissa laadukkaasti, ennakoivasti ja luottamusta vahvistavalla tavalla.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Palveluysikön omavalvonta toteutuu selkeän johtamisrakenteen mukaisesti, jossa vastuut jakautuvat esihenkilön, koordinoivan esihenkilön ja päällikötason kesken sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti.

Yksikön esihenkilö vastaa operatiivisesta toiminnasta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä omavalvonnan toteutumisesta arjessa. Hän huolehtii, että toiminta on säädösten, toimintasuunnitelmien ja omavalvontasuunnitelman mukaista, sekä että henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja edellytykset turvalliseen ja laadukkaaseen työhön. Esihenkilö johtaa henkilöstöä ja varmistaa toiminnan sujuvuuden, resurssien riittävyyden sekä riskienhallinnan toteutumisen.

Koordinoiva esihenkilö tukee yksiköitä omavalvonnan yhtenäisessä toteuttamisessa, ohjaa toimintatapojen kehittämistä sekä varmistaa, että käytännöt ovat organisaatiotasoisesti linjassa. Hän kokoaa ja analysoi tietoa laadusta, turvallisuudesta ja kehittämistarpeista sekä tukee esihenkilöitä johtamistyössä.

Päällikötaso vastaa toiminnan strategisesta ohjauksesta ja valvonnasta sekä hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Päällikkö varmistaa, että toiminta täyttää lainsäädännön ja organisaation tavoitteet sekä että omavalvonnalle on olemassa selkeät rakenteet, resurssit ja seuranta.

Lähiesihenkilötyön riittävä ajankäyttö varmistetaan suunnitelmallisella työn organisoinnilla ja johtamisen rakenteilla. Esihenkilö kohdentaa työaikaansa ennakoivasti esihenkilötyön eri osa-alueisiin, kuten henkilöstöjohtamiseen, asiakasturvallisuuteen, laadun seurantaan ja kehittämiseen.

Tätä tuetaan:

- yksikön systemaattisella työvuorosuunnittelulla ja riittävällä henkilöstömitoituksella
- työtehtävien priorisoinnilla ja selkeällä vastuunjaolla
- rakenteellisilla käytännöillä (esim. säännölliset johtamis- ja seurantakäytännöt)
- kollegiaalisella tuella ja koordinoivan esihenkilön ohjauksella
- päällikötason varmistamalla resurssien riittävyydellä ja johtamisen edellytyksillä

Esihenkilö vastaa oman työnsä johtamisesta, mutta hänen työtään tuetaan aktiivisesti organisaation eri tasoilla. Näin varmistetaan, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa ja että omavalvonta toteutuu systemaattisesti, vaikuttavasti ja asiakas- ja potilasturvallisuutta vahvistaen.

Palvelutoiminnan johtaminen

Palveluyksikön vastuuhenkilöt johtavat ja valvovat palvelutoimintaa jatkuvasti ja systemaattisesti varmistaen, että toiminta täyttää sille säädetyt laatu-, turvallisuus- ja lainmukaisuusvaatimukset koko palvelujen toteuttamisen ajan. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä operatiivisesta johtamisesta ja päivittäisestä valvonnasta, seuraten aktiivisesti työn toteutumista, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toiminnan eettisyyttä ja vaikuttavuutta.

Koordinoiva esihenkilö toimii vastuuhenkilönä palvelukokonaisuuden tasolla, ohjaten ja valvoen yksiköiden toimintaa sekä varmistamalla toimintatapojen yhtenäisyyden, lainmukaisuuden ja laadun toteutumisen koko sijaishuollon kokonaisuudessa. Hän tukee esihenkilöitä johtamistehtävässä, seuraa toiminnan laatua ja turvallisuutta koskevaa tietoa sekä puuttuu havaittuihin poikkeamiin.

Palvelutoiminnan jatkuvuus ja valvonta varmistetaan kaikissa toimintaympäristöissä ja vuorokauden aikoina. Ilta-, viikonloppu- ja pyhäpäivinä toimintaa johtaa nimetty päivystävä esihenkilö yhteistyössä vuorossa olevan henkilöstön kanssa, varmistaen päätöksenteon, ohjauksen ja turvallisuuden toteutumisen myös näinä aikoina.

Valvonta perustuu arjen välittömään johtamiseen, systemaattiseen seurantaan sekä poikkeamiin reagoimiseen, mikä mahdollistaa toiminnan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen koko palvelujen toteuttamisen ajan.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi toteutuu moniammatillisesti ja lainsäädännön mukaisesti ennen sijoitusta sekä sijoituksen aikana jatkuvana prosessina. Asiakas ohjautuu Pehtoorin Riiheen aina lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tekemällä sijoituspäätöksellä. Tätä edeltää palvelutarpeen arviointi, jossa sosiaalityöntekijä vie asiakkaan tilanteen asiakasohjausryhmän käsiteltäväksi. Arvioinnissa muodostetaan kokonaiskuva lapsen ja perheen tilanteesta sekä tarvittavista palveluista.

Sijoituksen aikana palvelu- ja hoidontarvetta arvioidaan suunnitelmallisesti ja jatkuvasti. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä laatii asiakassuunnitelman, joka ohjaa työskentelyä. Yksikössä omaohjaajat laativat tämän pohjalta hoito- ja kasvatussuunnitelman yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Arviointi perustuu arjen havainnointiin, vuorovaikutukseen sekä säännölliseen seurantaan tiimipalavereissa ja asiakasneuvotteluissa. Viikkokohtaisessa arvioinnissa tarkastellaan muun muassa arjen sujumista, tavoitteiden etenemistä, onnistumisia ja kehittämistarpeita.

Arvioinnissa hyödynnetään kirjaamista ja suunnitelmallisia arviointikäytäntöjä, joissa keskeistä on lapsen tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu (esim. toimintakyky, hyvinvointi, vuorovaikutus ja arjen hallinta). Arviointia täydennetään tarvittaessa yhteistyössä verkoston asiantuntijoiden kanssa.

Asiakas, hänen huoltajansa ja keskeinen verkosto osallistuvat arviointiin aktiivisesti. Lapsen mielipiteen kuuleminen ja osallisuuden varmistaminen on keskeinen osa arviointia, ja hänen näkemyksensä pyritään tuomaan näkyväksi kaikessa suunnittelussa ja seurannassa. Huoltajat ja muut läheiset osallistuvat suunnitelmien laatimiseen, arviointiin ja päivittämiseen, mikä vahvistaa yhteistä ymmärrystä, sitoutumista ja vaikuttavuutta.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Lastensuojelun sijaishuollon palvelu tulee järjestää tarpeen mukaan. Erillisiä lakisääteisiä määräaikoja ei lastensuojelun sijaishuollolle ole asetettu. Sijaishuollon aikana korostuu jatkuva arviointi, asiakassuunnitelman säännöllinen tarkistaminen (vähintään kerran vuodessa) sekä lapsen tilanteen aktiivinen seuranta.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Asiakaskohtainen hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan palvelun alkaessa asiakassuunnitelman pohjalta. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä laatii asiakassuunnitelman, joka määrittää sijaishuollon keskeiset tavoitteet. Yksikössä omaohjaajat vastaavat hoito- ja

kasvatussuunnitelman laatimisesta yhteistyössä lapsen ja hänen huoltajiensa kanssa. Suunnitelma perustuu yhteisiin keskusteluihin, neuvotteluihin ja lapsen yksilölliseen tilanteeseen sekä tarpeisiin. Suunnitelman laadinta ja päivitys ovat omaohjaajien vastuulla, ja esihenkilö varmistaa prosessin toteutumisen osana omavalvontaa ja laadunhallintaa. Suunnitelma päivitetään aina tilanteen muuttuessa sekä säännöllisesti asiakasneuvotteluissa, joita järjestetään keskimäärin 1–3 kuukauden välein tai tarpeen mukaan.

Asiakkaan osallisuus varmistetaan kaikissa suunnittelun ja toteutuksen vaiheissa. Lapsi osallistuu aktiivisesti suunnitelman laadintaan, päätöksentekoon ja arviointiin omien edellytystensä mukaisesti. Hänen näkemyksensä, kokemuksensa ja tavoitteensa kirjataan näkyväksi suunnitelmaan. Osallisuutta vahvistetaan arjen vuorovaikutuksessa, omaohjaajatyöskentelyssä sekä yhteisissä neuvotteluissa.

Huoltajat ja läheiset ovat keskeinen osa suunnittelua ja arviointia. He osallistuvat suunnitelman laadintaan, päivitykseen ja toteuttamiseen asiakasneuvotteluissa ja muissa sovituihin tapaamisissa. Yhteistyö verkostojen kanssa varmistaa kokonaisvaltaisen ja vaikuttavan työskentelyn.

Suunnitelman toteutumista ja päivitystarvetta seurataan jatkuvasti. Seuranta tapahtuu päivittäisessä arjessa, omaohjaajatyöskentelyssä, tiimikokouksissa sekä säännöllisissä asiakasneuvotteluissa. Viikkokohtaisessa arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden etenemistä, arjen sujumista ja mahdollisia muutostarpeita. Havaintojen perusteella suunnitelmaa tarkennetaan, jotta työskentely pysyy ajantasaisena, tavoitteellisena ja asiakkaan tarpeita vastaavana.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Henkilöstön tietoisuus asiakas- ja potilaskohtaisista suunnitelmista varmistetaan systemaattisilla rakenteilla, selkeillä vastuunjaolla ja aktiivisella arjen johtamisella. Asiakkuuden alkaessa henkilöstö perehdytetään lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän laatimaan asiakassuunnitelmaan sekä yksikössä laadittuun hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Omaohjaajat vastaavat suunnitelmien laatimisesta ja ajantasaisuudesta, ja muu henkilöstö on velvollinen tutustumaan suunnitelmiin asiakastietojärjestelmän kautta.

Suunnitelmien mukainen yhteinen ymmärrys ja toiminta varmistetaan osallistavilla työskentelytavoilla ja yhteisellä käsittelyllä. Henkilöstö osallistuu asiakasneuvotteluihin, joissa suunnitelmia laaditaan, päivitetään ja konkretisoidaan tavoitteiksi ja käytännön toimintatavoiksi. Lisäksi henkilöstö osallistuu viikko- ja kuukausitiimeihin, joissa varmistetaan, että jokaisella työntekijällä on ajantasainen käsitys asiakkaan tilanteesta, tavoitteista ja sovituihin keinoista.

Asiakaskohtaisia tavoitteita käydään läpi viikoittain viikkotiimeissä, joissa arvioidaan arjen toteutumista, edistymistä ja mahdollisia muutostarpeita. Lisäksi omaohjaajatyöskentely ja päivittäinen vuorovaikutus tukevat suunnitelmien konkretisoitumista arjen työssä.

Esihenkilö vastaa siitä, että rakenteet ja käytännöt tukevat suunnitelmien mukaista työskentelyä. Tämä sisältää perehdyttämisen, kirjaamiskäytäntöjen seurannan sekä sen varmistamisen, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja ajantasainen tieto asiakkaiden tilanteista.

Asiakkaan ja hänen verkostonsa osallisuus tukee suunnitelmien toteutumista. Lapsi ja hänen läheisensä osallistuvat aktiivisesti suunnitelmien laadintaan, arviointiin ja arjen toteuttamiseen, mikä vahvistaa sitoutumista ja suunnitelmien käytännön vaikuttavuutta.

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.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän nimeämisestä vastaa lastensuojelun sijaishuollon tiimi yhteistyössä esihenkilönsä kanssa. Nimeäminen tehdään asiakkuuden alkaessa, ja se perustuu lainsäädännön vaatimukseen varmistaa lapselle vastuullinen työntekijä koko asiakkuuden ajaksi.

Sosiaalityöntekijä toimii lapsen keskeisenä yhteyshenkilönä, joka varmistaa lapsen ja perheen kanssa tehtävän työn jatkuvuuden, ymmärrettävyyden ja saavutettavuuden. Hän huolehtii siitä, että lapsi saa ikätasonsa mukaista tietoa omasta tilanteestaan, oikeuksistaan ja häntä koskevista päätöksistä, sekä tukee lasta osallistumaan ja käyttämään puhevaltaansa.

Sosiaalityöntekijä toimii myös asioista päättävänä viranomaisena, joka vastaa lastensuojelun asiakasprosessin etenemisestä. Hänen tehtäviinsä kuuluu palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, tarvittavien palveluiden valmistelu sekä hallinnollisten päätösten tekeminen lapsen edun mukaisesti.

Lisäksi sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli palvelujen laadun ja lapsen oikeuksien toteutumisen valvonnassa. Hän seuraa ja arvioi asiakassuunnitelman toteutumista yhdessä lapsen ja perheen kanssa sekä varmistaa yhteistyössä sijaishuoltopaikan ja muun verkoston kanssa, että lapsen perusoikeudet, turvallisuus ja hyvinvointi toteutuvat koko sijaishuollon ajan. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä ryhtyy toimenpiteisiin palvelujen laadun varmistamiseksi ja voi hakea lapselle edunvalvojan.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikkeen poikkeavaan toimintaan, vaaratilanteisiin tai huonoon kohteluun puututaan.

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.

Pehtoori Riihessä asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan asiakas- ja kasvatussuunnitelmien sekä arjen toimintaa ohjaavien käytäntöjen mukaisesti. Hoito- ja kasvatussuunnitelma toimii keskeisenä työvälineenä, jossa määritellään yksilölliset tavoitteet, toimintatavat ja lapsen oman äänen huomioiminen. Suunnitelmien laadinnasta ja ajantasaisuudesta vastaavat omaohjaajat, ja kokonaisuudesta vastaa yksikön esihenkilö osana omavalvontaa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista varmistetaan konkreettisilla, arjen toimintatavoilla:

- lapsi osallistuu itseään koskevien tavoitteiden, sääntöjen ja arjen suunnitteluun
- viikoittaisissa viikkoarvioinneissa lapsi arvioi omaa arkeaan yhdessä työntekijän kanssa
- säännölliset asiakasneuvottelut, yhteisökokoukset ja omaohjaajakeskustelut tarjoavat rakenteet mielipiteen ilmaisulle
- yksityisyyttä kunnioitetaan arjessa (esim. oma tila, henkilökohtaiset asiat käsitellään luottamuksellisesti)
- lasta tuetaan tekemään ikätasonsa mukaisia päätöksiä omista arjen valinnoistaan (esim. päivärytmi, harrastukset, vapaa-aika)
- lapselle mahdollistetaan yksilöllinen ja omannäköinen arki hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti

Asiakkaan asema ja oikeudet toteutuvat käytännössä osallistavana ja vuorovaikutteisena toimintakulttuurina. Lapsella on mahdollisuus tulla kuulluksi päivittäisessä arjessa, ja hänen näkemyksensä huomioidaan päätöksenteossa. Henkilöstö tukee lasta ymmärtämään omia oikeuksiaan ja käyttämään puhevaltaansa.

Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat aktiivisesti palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Tämä toteutuu asiakasneuvotteluissa, perhetapaamisissa, omaohjaajatyöskentelyssä sekä muissa yhteisissä kohtaamisissa. Yhteistyö verkostojen kanssa vahvistaa lapsen osallisuutta ja tukee hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

Osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvasti arjen vuorovaikutuksessa, viikkotiimeissä ja asiakasneuvotteluissa. Havaintojen perusteella toimintaa kehitetään siten, että jokaisella lapsella on mahdollisuus turvalliseen, osalliseen ja yksilölliseen elämään.

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 esihenkilö. 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 esihenkilöä. 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 esihenkilö, 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 § (Päätös)
- Erityinen huolenpito 71–73 § (Päätös)
- Eristäminen 70 § (Päätös)
- Rajoituksen lapsikohtainen arviointi 74a §

Rajoitustoimenpiteitä pyritään estämään systeemisellä ja suhdeperustaisella työotteella, asiakkaan osallisuutta tukevalla dialogisella vuorovaikutuksella ja empaattisella kohtaamisella. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen Pehtoori Riihessä on viimesijaista ja tarkkaan harkittua.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Pehtoori Riihessä asiakkaat sekä heidän omaisensa/läheisensä osallistuvat aktiivisesti yksikön toiminnan ja omavalvonnan kehittämiseen useiden erilaisten käytäntöjen kautta.

Asiakkuuden alussa järjestettävässä tuloneuvottelussa (siirtoneuvottelu) asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana määrittelemässä hoidon ja työskentelyn lähtökohtia.

Asiakassuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti 1–3 kuukauden välein tai tarvittaessa, ja näissä neuvotteluissa asiakas ja huoltajat osallistuvat hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkentamiseen sekä tavoitteiden ja työskentelymenetelmien arviointiin. Lisäksi välineuvotteluissa seurataan tavoitteiden toteutumista ja tehdään tarvittavia muutoksia yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa.

Lapsella ja hänen huoltajillaan on jatkuvasti mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiään, toiveitaan ja kehittämisideoita palveluun liittyen. Perhetapaamiset tarjoavat rakenteen, jossa perheen mielipiteitä kuullaan ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Yhteisöllistä osallistumista tuetaan järjestämällä säännöllisiä yhteisökokouksia, joihin sijoitetut lapset ja nuoret osallistuvat yhdessä työntekijöiden kanssa ja voivat vaikuttaa arjen käytäntöihin sekä tuoda esiin kehittämisideoita. Näin asiakkaat toimivat aktiivisina toiminnan kehittäjinä. Näiden lisäksi omaisille/läheisille järjestetään erilaisia tapahtumia, mm. läheistenpäivä sekä äitien- ja isänpäiväkahvitukset, kesäjuhlat.

Näiden käytäntöjen kautta asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuus toteutuu systemaattisesti ja heidän kokemustietonsa huomioidaan palvelun laadun ja sisällön kehittämisessä.

Asiakaspalaute

Asiakkailta kerätään palautetta Roidu-asiakaspalautejärjestelmän kautta ja suullisesti. 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. 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 nettosuosittelemisindeksillä 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

Yksikössä asiakaspalautteita kerätään ja käsitellään systemaattisesti sekä sähköisten järjestelmien että arjen asiakastyön kautta.

Roidu-palautejärjestelmästä saadaan kuukausittain palautekooste, joka käsitellään säännöllisesti henkilöstökokouksessa. Näissä kokouksissa palautteiden sisältöä analysoidaan, tunnistetaan mahdolliset kehittämiskohteet sekä sovitaan tarvittavista korjaavista ja kehittävästä toimenpiteistä. Näin varmistetaan, että palaute vaikuttaa konkreettisesti yksikön toimintaan.

Lisäksi asiakastapaamisissa saatu suora palaute käsitellään viikoittaisissa henkilöstökokouksissa. Tarvittaessa palaute käsitellään välittömästi esihenkilön ja tiimin kesken, jolloin mahdollisiin epäkohtiin voidaan reagoida nopeasti ja tehdä tarvittavat muutokset palveluun tai toimintatapoihin.

Asiakaspalautteiden sisältöä seurataan jatkuvasti sekä kuukausikoosteiden että viikoittaisen käsittelyn kautta. Tämä mahdollistaa palautteiden toistuvien teemojen huomioimisen sekä laadun ja turvallisuuden kehittämisen pitkäjänteisesti. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, käytäntöjen kehittämisessä ja omavalvonnan parantamisessa, jotta palvelu vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita ja odotuksia.

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 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/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 esihenkilö 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

Pehtoori Riihessä työskentelee yksi esihenkilö, 7 ohjaajaa, yksi sairaanhoitaja, kaksi yöhoitajaa ja 25% työajalla psykologi. Keittiön toiminnasta vastaa ruokapalveluvastaava, joka vastaa

keskuskeittiön toiminnasta. Keittiöstä tuotetaan ruokapalvelua neljään sijaishuollon yksikköön. Siivouksesta vastaa laitoshuoltaja, jonka työaika Riiheen on 25%.

Hoito- ja kasvatushenkilökunnan mitoitus suhteessa asiakasmäärään on 1,8. Yksiköissä hoito- ja kasvatushenkilökuntaa työskentelee kolmessa vuorossa niin, että pääosin aamu- ja iltavuoroissa on vähintään kaksi työntekijää ja yövuoroissa yksi työntekijää. Lisäksi yövuorossa on yksiköissä oma varallaolija, jonka työ aktivoituu tilanteen niin vaatiessa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Yksikössä henkilöstön riittävyys varmistetaan suunnitelmallisella ennakoinnilla, jatkuvalla seurannalla sekä selkeillä toimintamalleilla eri tilanteisiin.

Esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja laatii työvuorot kolmen viikon jaksoissa etukäteen. Suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset ja laatusuosituksen mukaiset henkilöstömitoitukset sekä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja toiminnan ympärivuorokautinen luonne. Yksikössä on laadittu kirjallinen suunnitelma henkilöstön riittävyydestä sekä toimintaohjeet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi myös poikkeustilanteissa.

Henkilöstön riittävyyttä seurataan päivittäin työvuorossa olevan tiimin ja esihenkilön toimesta. Esihenkilö yhdessä työryhmän kanssa arvioi henkilöstötilannetta jatkuvasti ja reagoi välittömästi mahdollisiin poikkeamiin. Lisäksi henkilöstöresurssien toteutumista seurataan ja raportoidaan omavalvonnan seurantaraportissa, jossa kuvataan myös mahdolliset poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt toimenpiteet.

Riittävyyttä turvataan useilla käytännön ratkaisulla:

- työvuorosuunnittelu ennakkoivasti 3 viikon jaksoissa
- varallaolojärjestelmä, joka turvaa henkilöstön riittävyyden myös yöaikaan
- esihenkilöpäivystys (arkisin klo 16–22 sekä viikonloppuisin ja pyhäpäivinä klo 8–22), joka osallistuu työvuorojärjestelyihin
- päivittäiset työvuoromuutokset tarvittaessa
- sijaisreservin ja sijaisvälitysyksikön hyödyntäminen lyhyisiin ja pidempiin poissaoloihin
- määräaikaisen henkilöstön palkkaaminen esimerkiksi vuosilomien ja sairauslomien ajaksi
- yhteistyö viereisten yksiköiden kanssa äkillisissä tilanteissa

Mahdollisiin poikkeustilanteisiin, kuten äkillisiin sairauspoissaoloihin tai uhka- ja vaaratilanteisiin (esim. rajoitustoimenpiteinä toteutettavat kiinnipitotilanteet), varaudutaan ennakkoon sovituilla toimintamalleilla. Lyhytaikaisissa tilanteissa voidaan pyytää tukea toisesta yksiköstä. Tarvittaessa resursseja vahvistetaan nopeasti työvuorojärjestelyillä tai lisähenkilöstöllä.

Tunnistettuja riskitekijöitä ovat äkilliset poissaolot ja tilanteet, joissa tarvitaan nopeasti lisähenkilöstöä turvallisuuden varmistamiseksi. Näiden toteutuessa toimitaan viivytyksettä hyödyntämällä varallaolojärjestelmää, sijaisia, esihenkilöpäivystystä sekä yksiköiden välistä yhteistyötä.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivan suunnittelun, päivittäisen seurannan ja joustavien toimintamallien avulla. Vastuu seurannasta on esihenkilöllä ja työvuorossa olevalla tiimillä. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti omaevalvonnan kautta, ja poikkeamiin reagoidaan nopeasti asiakas- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään yksikössä tilanteissa, joissa henkilöstövoimavaroissa ilmenee poissaoloja tai lisäresurssin tarvetta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Sijaisia otetaan erityisesti sairauslomien, vuosilomien sekä muiden ennalta tiedossa olevien tai äkillisten poissaolojen ajaksi. Lisäksi sijaisia voidaan käyttää tilanteissa, joissa asiakkaiden palvelutarve tai toiminnan luonne edellyttää normaalia suurempaa henkilöstömitoitusta.

Sijaisten hankinnasta vastaa pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, joka hyödyntää hyvinvointialueen omaa sijaisvälitysjärjestelmää tarvittavien työntekijöiden tilaamiseksi. Iltaisin ja viikonloppuisin sijaisten hankinnasta huolehtii vuorossa oleva hoito- ja kasvatushenkilöstö esihenkilöpäivystäjän luvalla. Lisäksi esihenkilö tekee tarvittaessa työsopimuksia sijaisten kanssa erityisesti pidempiin poissaoloihin, kuten vuosilomien ja sairauslomien ajaksi.

Sijaisen käytön periaatteina ovat laadukkaan asiakastyön turvaaminen, riittävä henkilöstömitoitus, asiakasturvallisuus sekä kustannustehokkuus.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Yksikön rekrytointiperiaatteet perustuvat hyvinvointialueen yhteisiin ohjeisiin, mutta käytännön toteutuksessa korostetaan henkilöstön osaamista, soveltuvuutta lastensuojelutyöhön sekä henkilöstörakenteen tarkoituksenmukaisuutta suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.

Rekrytoinnissa huomioidaan henkilöstön koulutus, riittävä ammattitaito sekä kokemus lastensuojelutyöstä. Ammattihenkilöille asetetut kelpoisuusedellytykset määritellään työpaikkailmoituksessa, ja hakijoiden soveltuvuutta arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Haastattelussa arvioidaan hakijan työkokemus, osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä soveltuvuus työskentelyyn lasten ja nuorten kanssa. Lisäksi otetaan yhteyttä hakijan suosittelijoihin, mikäli niitä on.

Esihenkilö varmistaa työntekijän koulutuksen ja kelpoisuuden tarkistamalla alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Ammattioikeudet tarkistetaan sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereistä (Suosikki ja Terhikki). Lisäksi työntekijöiltä edellytetään lain mukainen rokotussuoja, mikäli työskennellään tartuntataudeille alttiiden asiakkaiden parissa. Lisäksi pyydetään tartuntatautilain 55§ mukainen tuberkuloosiselvitys. Kaikilta uusilta työntekijöiltä pyydetään myös rikosrekisteriote ennen työsuhteen alkamista. Uudella työntekijällä suositetaan koeaikaa.

Mikäli kelpoisuusehdot täyttäviä hakijoita ei ole saatavilla, tehtävä voidaan laittaa uudelleen hakuun. Vaihtoehtoisesti tehtävä voidaan täyttää määräajaisesti alan loppuvaiheen opiskelijalla. Tällöin varmistetaan, että ratkaisu on asiakasturvallisuuden näkökulmasta perusteltu ja tilapäinen.

Opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan rekrytoivan esihenkilön toimesta tarkistamalla opintojen eteneminen ja lainsäädännön mukainen oikeus toimia tehtävässä tilapäisesti. Opiskelijoille nimetään oma ohjaaja, joka vastaa heidän päivittäisestä perehdytyksestään ja työn ohjaamisesta. Esihenkilö vastaa kokonaisuudessaan opiskelijoiden työn johtamisesta ja valvonnasta yhdessä työyhteisön kanssa. Ohjaus toteutuu arjen työssä jatkuvana tukena, perehdytyksenä, palautteen antamisena sekä työn seurannan kautta. Näin varmistetaan, että opiskelijoiden työskentely on turvallista ja laadukasta sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen jo rekrytointivaiheessa sekä seuraamalla ja tukemalla osaamisen kehittymistä työsuhteen aikana.

Riittävä kielitaito arvioidaan rekrytointi- ja haastatteluprosessin yhteydessä. Haastattelussa kiinnitetään huomiota hakijan kykyyn kommunikoida työtehtävien edellyttämällä tavalla sekä suullisesti että kirjallisesti. Samalla arvioidaan työntekijän ammatillinen osaaminen, koulutus ja soveltuvuus tehtävään.

Työsuhteen aikana esihenkilö seuraa työntekijöiden työskentelyä osana päivittäisjohtamista. Osaamista tarkastellaan arjen työssä, tiimityöskentelyssä sekä tarvittaessa kehityskeskusteluissa ja perehdytyksen seurannassa. Henkilöstön osaamisen riittävyttä arvioidaan suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja työn vaativuuteen.

Mikäli työntekijän osaamisessa tai kielitaidossa havaitaan puutteita, esihenkilö puuttuu tilanteeseen viivytyksettä. Toimenpiteinä voivat olla ohjaus, lisäperehdytys, koulutuksen järjestäminen tai työtehtävien tarkentaminen. Tarvittaessa osaamisen kehittymistä seurataan tiiviimmin ja sovitaan konkreettisista kehittämistoimenpiteistä.

Näin varmistetaan, että henkilöstön kielitaito ja osaaminen vastaavat jatkuvasti työn vaatimuksia ja tukevat laadukasta sekä turvallista asiakastyötä.

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 syöttäen tiedon työsopimukseen tai vieden tiedon henkilöstötietojärjestelmään.

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. Omavalvontasuunnitelma 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 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.

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, lääkehoidon 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, systeemiseen työotteeseen, traumaorientoituneeseen työotteeseen, MAPA 1-turvallisiin toimintamalleihin, lastensuojelulakiin ja lastensuojelulain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin.

Lisäksi Keusoten omat laitosisyksiköt järjestävät yhdessä täydennyskoulutusta vuosittain työntekijöilleen kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Keusote myös kannustaa työntekijöitä hakeutumaan oppisopimuspohjaisiin mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto-opintoihin (Suomen Diakoniaopisto) sekä omaehtoiseen kouluttautumiseen. 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

Pehtoori Riihen toiminta on käynnistynyt heinäkuussa 2024. Pehtoori Riihi on kuusipaikkainen sijaishuoltoyksikkö ja toimii samassa kiinteistössä Pehtoori Aitan kanssa. Toimintayksiköiden tilat ovat vuokralla Järvenpään kaupungilta. Tilojen isännöinnistä ja huollosta vastaa Mestaritoiminta Oy. Tilat on alun perin suunniteltu päiväkotikäyttöön. Ennen lastensuojelutoiminnan alkamista tiloja on saneerattu tarkoitukseen sopivammiksi. Muutostyötarpeita ilmenee kuitenkin käytön aikana aina satunnaisesti ja näihin on pyritty reagoimaan. Muutostyö- ja huoltopyynnot välitetään Mestaritoiminnalle ja tarvittaessa Järvenpään kaupungin tilapalveluille.

Pehtoori Riihessä on kuusi asukashuonetta, 2 asiakkaille tarkoitettua yhteiskäyttöistä wc- ja suihkutilaa, 1 wc-tila vierailijoille tai muuhun tarvittavaan käyttöön, sauna, kaksi oleskelutilaa, keittiö/ruokailutila, työntekijöiden toimisto ja pukuhuonetilat, esihenkilön toimisto, neuvotteluhuone/psykologin työskentelytila, lääkehoituhuone sekä kodinhoitotilat ja varastot. Pehtooriksi kutsutussa kiinteistössä yksiköiden yhteiskäytössä olevia tiloja ovat iso neuvotteluhuone, laitoskeittiö sekä henkilöstön wc- ja suihkutilat. Pehtoori sijaitsee suurehkolla tontilla, ja ulkotilat sekä piha-alue ovat asiakkaiden käytössä.

Pehtoori Riihessä jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, jota asiakas voi tulovaiheessa sisustaa ja laittaa mieleisekseen. Henkilöstö ohjeistaa ja auttaa tässä.

Toimitilojen tarkastukset

Terveysturvallisuuden valvonnan viranomaistarkastus 2023

Keski-Uudenmaan ympäristökeskus Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2023

Tilat uudet ja toimintaan sopivat. Tiloihin on tehty keväällä 2026 kuntotarkastus Ramboll Oy:n toimesta liittyen hyvinvointialueen ja kaupungin väliseen kiinteistökauppaan. Kuntotarkastuksen tulokset eivät ole vielä saatavilla.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa sekä niihin liittyvää vikailmoitus- ja tiedonkulkuprosessia koskevat toimintatavat ovat selkeästi määritelty ja systemaattiset.

Kiinteistöhuollosta vastaa Mestaritoiminta Oy. Kiinteistöhuollossa käytetään Granlund Manager -järjestelmää, johon kaikki huoltopyynnot kirjataan sähköisesti. Järjestelmä mahdollistaa huoltopyyntöjen etenemisen ajantasaisen seurannan sekä parantaa tiedonkulkua henkilökunnan, kiinteistöhuollon ja kiinteistön omistajan välillä. Henkilökunta vastaa siitä, että havaitut viat ja huoltotarpeet ilmoitetaan viipymättä järjestelmään. Lisäksi työntekijät seuraavat toimitilojen kuntoa päivittäin osana omaa työtään.

Kiinteistöhuollosta vastaava Mestaritoiminta Oy ja kiinteistön omistaja Järvenpään kaupunki vastaavat rakennuksen ja siihen liittyvien järjestelmien sekä välineiden kunnossapidosta ja säännöllisestä huollosta. Työntekijät puolestaan huolehtivat käytössään olevien työvälineiden asianmukaisesta kunnosta ja ilmoittavat puutteista eteenpäin.

Huoltopyyntöjen lisäksi käytössä on kiinteistöhuollon päivystysnumero kiireellisiä tilanteita varten. Kiinteistöhuolto toteuttaa säännöllisesti viikoittaisia huoltotarkastuskierroksia, joiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään vikoja ja varmistamaan tilojen turvallisuus ja toimivuus.

Sisäilmaolosuhteita seurataan yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa, ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin.

Kokonaisuudessaan toimintatavat perustuvat avoimeen tiedonkulkuun, nopeaan reagointiin sekä säännölliseen seurantaan ja ennaltaehkäisyyn.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikössä on käytössä sähköinen kulunvalvontajärjestelmä, joka perustuu sähkölukittuihin oviin. Kulkuoikeudet myönnetään työntekijöille tehtäväkohtaisesti, ja esihenkilö vastaa avainten ja kulkuoikeuksien päivytyksestä sekä niiden käytön seurannasta. Näin varmistetaan, että tiloihin pääsy on rajattu vain siihen oikeutetuille henkilöille.

Yksikön ulkoalueilla on käytössä tallentava kameravalvonta, jonka tarkoituksena on parantaa turvallisuutta ja ennaltaehkäistä mahdollisia häiriötilanteita. Kameravalvontaa ei ole sisätiloissa, mikä tukee asiakkaiden yksityisyydensuojan toteutumista.

Tallennetun kameravalvontamateriaalin katseluoikeudet on rajattu ainoastaan Keusoten nimeämille turvallisuudesta vastaaville henkilöille, Riihessä esihenkilölle. Lisäksi katseluoikeudet on järjestelmän pääkäyttäjällä.

Asiakkaiden yksityisyydensuoja ja itsemääräämisoikeus huomioidaan siten, että kameravalvonta on kohdennettu vain ulkoalueille, eikä sitä käytetä asiakkaiden henkilökohtaisissa tai yksityisyyttä edellyttävissä tiloissa. Kulunvalvonta rajoittaa liikkumista vain turvallisuuden kannalta välttämättömällä tavalla.

Kameravalvonnasta ja kulunvalvonnasta on laadittu tietosuojaseloste, jossa kuvataan valvonnan perusteet, käyttötarkoitus, katseluoikeudet sekä tietojen käsittely ja säilytys.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Pehtoori Riihen esihenkilö Katja Ikonen ja Pehtoori Aitan esihenkilö Kimmo Toiviainen.

Turvallisuuden varmistaminen

Toimitilojen turvallisuus varmistetaan useilla toisiaan tukevilla toimintatavoilla. Tilat on peruskorjattu vuonna 2023, ja suunnittelussa on huomioitu lastensuojelun sijaishuollon erityisvaatimukset muun muassa turvallisuuden, toimivuuden ja valvottavuuden näkökulmista.

Henkilökunta vastaa osaltaan turvallisuuden ylläpitämisestä siten, että jokainen työntekijä ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan turvallisuuspuutteista tai epäkohdista. Näin varmistetaan, että mahdollisiin riskeihin voidaan puuttua nopeasti eikä epäasianmukaisia tai soveltumattomia tiloja tai välineitä jää käyttöön. Esihenkilö seuraa ilmoituksia ja huolehtii tarvittavista korjaavista toimenpiteistä yhteistyössä kiinteistöhuollon kanssa.

Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ovat keskeisiä turvallisuusasiakirjoja, joiden laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa esihenkilö. Asiakirjoja päivitetään säännöllisesti sekä aina, kun toiminnassa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia, jotta ne vastaavat voimassa olevia olosuhteita ja vaatimuksia.

Turvallisuuskävelyt toteutetaan aina uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä sekä tarvittaessa myös muulloin, esimerkiksi havaittujen riskien tai muutosten yhteydessä. Näiden avulla varmistetaan, että henkilöstö tuntee tilat, poistumisreitit ja turvallisuuskäytännöt. Poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa, mikä tukee henkilökunnan ja asiakkaiden valmiutta toimia hätätilanteissa.

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin. Näihin kuuluvat alkusammutuskoulutus sekä ensiapukoulutukset, joiden avulla varmistetaan, että työntekijöillä on valmiudet toimia tehokkaasti erilaisissa poikkeus- ja hätätilanteissa.

Kokonaisuudessaan turvallisuus varmistetaan ennakoivalla suunnittelulla, jatkuvalla seurannalla, henkilöstön aktiivisella toiminnalla sekä säännöllisellä koulutuksella ja harjoittelulla.

Terveydelliset olosuhteet

Yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit tunnistetaan ja hallitaan systemaattisesti. Keskeisenä työkaluna toimii Laatuportti-järjestelmään kirjattava riskienarviointi, jonka avulla tunnistetaan, arvioidaan ja seurataan tiloihin liittyviä terveydellisiä riskejä. Arvioinnin perusteella suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet riskien vähentämiseksi tai poistamiseksi.

Fysikaalisia olosuhteita, kuten sisäilman lämpötilaa ja ilmanvaihdon toimivuutta, seurataan päivittäin osana arjen toimintaa. Mahdollisiin poikkeamiin, esimerkiksi lämpötilan vaihteluihin tai

ilmanvaihdon puutteisiin, reagoidaan viivytyksettä yhteistyössä kiinteistöhuollon kanssa. Näin varmistetaan tilojen hyvä ilmanlaatu ja käyttömukavuus sekä ehkäistään terveydellisiä haittoja.

Kemiallisten ja mikrobiologisten epäpuhtauksien osalta tilojen kuntoa seurataan osana riskienarviointia sekä kiinteistön ylläpitoa. Tarvittaessa tehdään lisäselvityksiä yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa. Vuonna 2026 kiinteistössä on toteutettu kattava kuntotutkimus, jonka tuloksia hyödynnetään jatkossa mahdollisten riskien tarkemmassa arvioinnissa ja hallinnassa.

Yksikössä ei ole tunnistettu säteilyyn tai merkittävään meluun liittyviä haittatekijöitä, mutta näitä tekijöitä huomioidaan osana kokonaisvaltaista ympäristöolosuhteiden arviointia. Myös valaistusolosuhteet pidetään asianmukaisina työ- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Kokonaisuudessaan tilojen terveellisyys varmistetaan jatkuvalla seurannalla, ennakoivalla riskienarvioinnilla sekä tiiviillä yhteistyöllä kiinteistöhuollon ja kiinteistön omistajan kanssa.

Tilojen riskit

Toimitilojen, välineiden ja toimintaympäristön käyttöön liittyvät riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on tunnistettu ja niiden hallintaan on määriteltä selkeät käytännöt.

Keskeisiä riskejä muodostavat erityisesti terävät välineet, kuluttajakemikaalit sekä yleiseen ympäristöön liittyvät tekijät, kuten liukkaat lattiat tai esteet lattioilla tai tiloissa. Näiden riskien hallitsemiseksi terävät keittiövälineet säilytetään lukitussa kaapissa, jolloin niiden käyttö on hallittua ja valvottua. Kuluttajakemikaalit säilytetään niille osoitetuissa, lukituissa ja asianmukaisissa tiloissa, mikä ehkäisee niiden joutumista asiattomaan käyttöön ja vähentää altistumisriskiä.

Toimitilojen pintamateriaalit ja rakenteet on valittu rakennusvaiheessa turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Materiaalivalinnoilla on pyritty vähentämään esimerkiksi liukastumis-, kaatumis- ja loukkaantumisriskejä sekä helpottamaan tilojen puhtaanapitoa ja hygienian ylläpitoa.

Lattioiden kuntoon kiinnitetään jatkuvaa huomiota, ja mahdolliset liukkauden aiheuttajat, kuten kosteus tai roiskeet, poistetaan viipymättä. Tarvittaessa käytetään liukuesteitä ja asianmukaisia siivouskäytäntöjä turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilökunta seuraa aktiivisesti toimintaympäristön turvallisuutta ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista, jolloin niihin voidaan puuttua nopeasti. Näin varmistetaan, että tilat, välineet ja toimintaympäristö pysyvät turvallisina sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos OMNI360 terveydenhuolto ja Pro Consona OMNI360 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.

Yksikössä varmistetaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien asianmukainen käyttö suunnitelmallisella koulutuksella, perehdytyksellä sekä jatkuvalla osaamisen ylläpitämisellä.

Henkilöstö on koulutettu käyttämään asiakastietojärjestelmiä oikein ja tietoturvallisesti. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä annetaan kattava opastus käytössä oleviin tietojärjestelmiin, jotta heidän osaamisensa vastaa vaatimuksia heti työn alkaessa. Perehdytyksessä korostetaan myös tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä velvoitteita.

Osaamisen jatkuvaa kehittämistä tuetaan siten, että Keusote tarjoaa koulutusta esimerkiksi järjestelmämuutosten ja päivitysten yhteydessä. Näin varmistetaan, että henkilöstön osaaminen pysyy ajan tasalla ja järjestelmiä käytetään oikein myös muutostilanteissa.

Esihenkilö vastaa kokonaisuudesta varmistamalla ja valvomalla tietojärjestelmien asianmukaista käyttöä. Hän huolehtii siitä, että henkilöstö saa tarvittavaa ohjausta ja että koulutuksia järjestetään tarpeen mukaan. Osaamisen tukena hyödynnetään myös yksikön sisäistä ”mestari–kisälli”-mallia, jossa kokeneemmat työntekijät ohjaavat ja tukevat muita työntekijöitä käytännön työssä.

Kokonaisuudessaan asiakastietojärjestelmien käytön asianmukaisuus varmistetaan yhdistämällä perehdytys, säännöllinen koulutus, esihenkilön valvonta sekä työyhteisön sisäinen osaamisen jakaminen.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Yksikössä on henkilökunnan käytössä 9Solutions-hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä. Laitteiston toimituksesta ja ylläpidosta vastaa Lohde Oy.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Yksikössä on käytössä Lohteen tarjoama hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä, joka tukee henkilökunnan turvallisuutta ja mahdollistaa nopean avunsaannin erilaisissa tilanteissa.

Järjestelmä perustuu kannettaviin turvapainikkeisiin, joita henkilöstö pitää mukanaan työvuoron aikana. Hälytystilanteessa työntekijä voi aktivoida hälytyksen painamalla turvapainiketta. Tällöin järjestelmä välittää hälytyksen välittömästi eteenpäin muulle henkilöstölle ja tarvittaessa SOL-turvapalveluille (vartiointiin).

Hälytys sisältää reaaliaikaisen sijaintitiedon, joka mahdollistaa sen, että apu ohjautuu nopeasti oikeaan paikkaan. Järjestelmä hyödyntää kiinteistöön asennettua sensoriverkkoa, joka paikantaa hälytyksen lähettäneen henkilön ja välittää tiedon eteenpäin järjestelmään ja käyttäjälaitteisiin (esim. puhelimiin tai muihin päätelaitteisiin).

Järjestelmä toimii keskitetyn pilvipalvelun kautta ja on käytössä jatkuvasti (24/7), mikä varmistaa toimintavarmuuden kaikissa tilanteissa. Hälytystiedot ja tapahtumat tallentuvat järjestelmään, mikä mahdollistaa tilanteiden seurannan ja jälkikäteen tarkastelun.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksikössä on varauduttu tietojärjestelmien ja teknologisten ratkaisujen vikatilanteisiin sekä mahdollisiin pitkittyneisiin huoltoviiveisiin ennakoivalla suunnittelulla ja selkeillä toimintamalleilla.

Toiminnan jatkuvuus varmistetaan siten, että henkilöstöllä on käytössä ohjeistus poikkeustilanteissa toimimiseen. Mahdollisten järjestelmähäiriöiden aikana siirrytään tarvittaessa varamenettelyihin, kuten manuaaliseen kirjaamiseen ja viestintään, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu. Vikatilanteista ilmoitetaan viipymättä eteenpäin sovittujen käytäntöjen mukaisesti ICT-tukeen tai järjestelmätoimittajalle.

Yksikössä hyödynnetään Keusoten keskitettyjä ICT-palveluja, jotka huolehtivat järjestelmien ylläpidosta, päivityksistä ja tietoturvesta. Näihin sisältyvät myös varmistus- ja palautusjärjestelmät sekä häiriönhallintaprosessit, joiden avulla pyritään minimoimaan käyttökatkot ja palauttamaan järjestelmät toimintaan mahdollisimman nopeasti.

Mahdollisiin pitkittyneisiin huoltoviiveisiin on varauduttu siten, että kriittisille toiminnoille on määritelty toimintamallit, joiden avulla palveluiden jatkuvuus voidaan turvata myös ilman sähköisiä järjestelmiä. Henkilöstöä ohjeistetaan ja koulutetaan toimimaan näissä tilanteissa.

Lisäksi yksikössä seurataan aktiivisesti järjestelmien toimivuutta ja raportoidaan havaitut ongelmat, jotta niihin voidaan puuttua ennakoivasti ja kehittää toimintaa jatkuvasti.

Henkilöturvajärjestelmän poikkeamatilanteisiin (esim. laitteiston toimimattomuus) on varauduttu selkeillä toimintatavoilla, joilla varmistetaan henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuus myös häiriötilanteissa. Poikkeamatilanteissa viipymättä otetaan käyttöön väliaikaiset toimintamallit turvallisuuden varmistamiseksi. Tällöin työskentelyä järjestellään siten, että yksintyöskentelyä vältetään ja riskitilanteissa työskennellään pareittain. Henkilöstö pitää mukana puhelimia, joilla voidaan tarvittaessa hälyttää apua (soitto kollegalle, vartijalle tai yleiseen hätänumeroon), sovitaan selkeät tarkistus- ja yhteydenpitokäytännöt (esimerkiksi säännölliset tilannekuittaukset työvuoron aikana), lisätään henkilöstön läsnäoloa ja valvontaa tilanteen mukaan.

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 palveluysikössä.

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

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

Palveluysikön laitevastaavan nimi: sairaanhoitaja Päivi Rajala

Laiterekisteri

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

Palveluysikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 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 palveluysikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluysikön 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 Pätevyydet-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 pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritely riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointia.
 - 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 käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoajalle 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

Palveluyksikkö edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti osana päivittäistä hoito- ja kasvatustyötä sekä suunnitelmallista palveluprosessia. Ennen sijaishuollon asiakkuutta perheitä on usein tuettu monipuolisilla varhaisen tuen palveluilla, ja tämä ennaltaehkäisevä näkökulma jatkuu myös sijaishuollossa.

Yksikössä lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan varmistamalla yksilöllisesti arjen perusedellytykset: säännöllinen vuorokausirytm, ravitsemus, riittävä lepo, koulunkäynnin sujuvuus sekä mahdollisuus ylläpitää ja kehittää sosiaalisia suhteita ja harrastuksia. Myös tarvittava terveydenhoito järjestetään ja sen toteutumista seurataan suunnitelmallisesti. Näin edistetään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Ehkäisevä työ ja varhainen tuki näkyvät arjessa erityisesti siinä, että lasten tilanteita seurataan jatkuvasti ja mahdollisiin huolenaiheisiin puututaan varhaisessa vaiheessa. Henkilöstö tukee lapsia arjen haasteissa, vahvistaa vuorovaikutustaitoja ja tunnistaa yksilölliset tarpeet ajoissa. Tarvittaessa käynnistetään tukitoimia yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa.

Keskeinen osa hyvinvoinnin edistämistä on tiivis verkostoyhteistyö. Yksikkö tekee yhteistyötä lapsen läheisverkoston, kuten perheen ja muiden läheisten, sekä eri ammattitoimijoiden (esim. sosiaalityöntekijät, terveydenhuolto, koulu) kanssa. Yhteistyön avulla varmistetaan, että lapsen tarpeet tunnistetaan oikea-aikaisesti ja että hän saa tarvitsemansa tuen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kokonaisuudessaan toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön, joiden avulla edistetään lasten pitkäjänteistä hyvinvointia ja terveyttä.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Yksikössä edistetään lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä suunnitelmallisesti osana arjen toimintaa sekä yksilöllistä työskentelyä.

Fyysistä toimintakykyä tuetaan mahdollistamalla säännöllinen arki, ulkoilu ja liikkuminen. Lapset käyvät koulussa ja harrastuksissa, ja heidän osallistumistaan niihin tuetaan. Lisäksi yksikössä järjestetään toimintaa, kuten retkiä eri kohteisiin. Ulkoilua tuetaan päivittäin osana arkea sekä erillisinä yhteisinä ja yksilöllisinä toimintahetkinä.

Psyykkistä toimintakykyä vahvistetaan tarjoamalla turvallinen arki, luotettavat ihmissuhteet ja mahdollisuus tulla kohdatuksi yksilöllisesti. Tukea annetaan esimerkiksi dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) menetelmin sekä sairaanhoitajan tapaamisten kautta. Lisäksi

yksikössä työskentelevä psykologi tukee lasten ja nuorten hyvinvointia. Koko työryhmä toimii systeemisen työotteen ja suhdeperustaisen työorientaation mukaisesti, mikä vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta ja psyykkistä hyvinvointia.

Kognitiivista toimintakykyä tuetaan arjen rakenteiden, koulunkäynnin ja ohjatun toiminnan avulla. Lapsia kannustetaan oppimaan uusia taitoja, harjoittelemaan arjen hallintaa sekä osallistumaan erilaisiin toiminnallisiin ja luoviin tekemisiin, kuten arjen eri toimintoihin, pelaamiseen ja ruoanlaittoon.

Sosiaalista toimintakykyä vahvistetaan tukemalla lasten vuorovaikutustaitoja, ihmissuhteita ja osallisuutta. Lapset tapaavat ystäviään ja perheenjäseniään, ja näitä suhteita tuetaan aktiivisesti. Yksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisiä toimintahetkiä, kuten joka toinen viikko toteutettavat toimintaillat, jotka tarjoavat mahdollisuuksia yhdessäoloon ja ryhmässä toimimiseen. Lisäksi omaohjaajat järjestävät yksilöllisiä tapaamisia lasten (ja perheiden) kanssa.

Toiminnallinen arki toteutuu suunnitelmallisesti osana viikko-ohjelmaa sekä lasten yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan. Lisäksi lasten ja perheiden toimintakykyä tuetaan ohjaamalla heitä tarvittaessa muiden palveluiden piiriin, kuten nuorisosemalle, perheneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä lasten- ja nuorisopsykiatriaan. Näin varmistetaan monialainen tuki ja toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan suunnitelmallisesti ja monitasoisesti arjen työssä sekä rakenteellisissa arviointikäytännöissä.

Lähtökohtana on, että jokaiselle lapselle asetetaan yksilölliset tavoitteet yhteistyössä lapsen, huoltajien ja sosiaalityöntekijän kanssa sijoituksen alussa. Sosiaalityöntekijä vastaa asiakassuunnitelmasta, jossa määritellään tavoitteet ja niiden seuranta. Yksikössä omaohjaajat laativat lisäksi hoito- ja kasvatussuunnitelman, joka konkretisoi tavoitteet arjen tasolle.

Tavoitteiden toteutumista seurataan jatkuvasti arjessa. Henkilöstö havainnoi lasten toimintakykyä päivittäisessä vuorovaikutuksessa sekä ohjatussa toiminnassa. Seurantaan osallistuvat ohjaajat, sairaanhoitaja ja psykologi, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisen näkemyksen lapsen tilanteesta.

Seuranta toteutuu myös rakenteellisesti:

- säännöllisissä neuvotteluissa yhdessä asiakkaan ja tämän verkoston kanssa
- viikkoyhteenvedoissa, joissa arvioidaan arjen sujumista ja edistymistä
- omaohjaajatapaamisissa ja muissa yksilöllisissä kohtaamisissa
- hoito- ja kasvatussuunnitelmia päivitettäessä
- asiakassuunnitelmien tarkistamisen yhteydessä

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti suhteessa asetettuihin tavoitteisiin, ja tarvittaessa toimintaa sekä tukitoimia muutetaan vastaamaan paremmin lapsen tarpeita. Näin varmistetaan, että kuntouttava työskentely on tavoitteellista, vaikuttavaa ja lapsen tilanteeseen joustavasti mukautuvaa.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ruokahuolto on järjestetty pääosin yksikön omana toimintana. Pehtoorin ruokahuollosta vastaa ruokapalveluvastaava, joka valmistaa lämpimän ruoan arkipäivisin sekä Pehtoorin että Auerkulman yksiköihin. Viikonloppuisin ja pyhäpäivinä ruoan valmistuksesta vastaavat yksikön työntekijät. Lisäksi yksikössä valmistetaan ja lämmitetään ruokaa päivittäin, ja henkilöstö huolehtii myös ruokailuun liittyvistä tehtävistä yksikössä, kuten tarjoilusta, keittiön siisteydestä ja tiskaamisesta.

Ruokailu on osa kuntouttavaa arkea. Nuoria kannustetaan osallistumaan ruoan valmistukseen joko itsenäisesti tai yhdessä työntekijän kanssa, erityisesti silloin kun harjoitellaan itsenäistymistaitoja.

Ruokailujen säännöllisyys ja monipuolisuus ovat keskeinen osa lasten hoitoa ja hyvinvoinnin tukemista. Ruokailuajat ovat pääsääntöisesti seuraavat:

- aamupala ennen kouluun lähtöä joustavasti lasten lukujärjestysten mukaan
- lounas klo 11
- päivällinen klo 16
- iltapala klo 20-21 joustavasti

Ruokailurytmi on suunniteltu siten, että yöpaasto ei ylitä suositeltua enimmäisaikaa, ja tarvittaessa lapselle voidaan tarjota aterioiden lisäksi myös välipaloja.

Ruokalistojen suunnittelussa huomioidaan ravitsemussuositukset, ruoan terveellisyys, monipuolisuus, annoskoot sekä lasten toiveet ja mieltymykset. Huomiota kiinnitetään myös ruokien makuun ja houkuttelevaan esillepanoon sekä riittävään vaihteluun ruokalistaissa.

Erytisruokavaliot toteutetaan yksilöllisesti. Lapsille järjestetään tarvittaessa erityisruokavalio esimerkiksi allergioiden, lääkärin määräämien dieettien tai uskonnollisen tai eettisen vakaumuksen perusteella. Korvaavat ateriat suunnitellaan ravitsemuksellisesti tasapainoisiksi. Ruokapalveluvastaavalla on osaamista erityisruokavalioiden toteuttamiseen.

Ruokailutilanteissa huomioidaan myös asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Pääsääntöisesti ruokailu tapahtuu yhteisessä tilassa, joka tukee yhteisöllisyyttä ja sosiaalisten taitojen kehittymistä. Tarvittaessa asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus ruokailla myös omassa huoneessa tai muussa sovitussa tilassa, mikäli yhteinen ruokailutilanne on hänelle haastava.

Kokonaisuudessaan ruokahuolto toteutetaan suunnitelmallisesti, asiakaslähtöisesti ja kuntouttavaa arkea tukevasti.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan yksikössä systemaattisesti osana päivittäistä hoito- ja kasvatustyötä.

Yksikössä tarjotaan päivittäin aamiainen, kaksi lämmintä ateriaa, välipala sekä iltapala, mikä tukee säännöllistä ateriaritmiä ja riittävää energian ja ravintoaineiden saantia. Henkilökunta seuraa lasten ja nuorten ruokailua päivittäin sekä kiinnittää huomiota annoskokoihin, ruokahalun muutoksiin ja nesteen saantiin. Mahdolliset poikkeamat ruokailun määrässä tai tavassa kirjataan asiakas- ja tarvittaessa potilastietojärjestelmään.

Ravitsemustason arviointi on jatkuvaa, ja erityistä huomiota kiinnitetään tilanteisiin, joissa lapsella on esimerkiksi syömiseen liittyviä haasteita, kuten syömishäiriöitä. Tällöin ravitsemuksen toteutumista seurataan tiiviimmin ja tehdään tarvittavaa yhteistyötä terveydenhuollon, huoltajien ja vastuusosiaalitehtävien kanssa.

Ruokailun yhteydessä henkilöstö myös ohjaa ja tukee lapsia terveellisiin ruokailutottumuksiin ja riittävään nesteen nauttimiseen. Henkilökunta ruokailee lasten kanssa samanaikaisesti, mikä mahdollistaa havainnoinnin, ohjauksen ja turvallisen ruokailutilanteen.

Ravitsemuksen toteutuksessa huomioidaan Ruokaviraston ja kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaiset väestötason sekä eri ikäryhmien ravintoaineiden saantia koskevat suositukset. Ruokailun suunnitellaan siten, että ne ovat monipuolisia, ravitsevia ja vastaavat lasten kehityksen ja kasvun tarpeita. Lisäksi erityisruokavaliot toteutetaan yksilöllisesti, jotta jokaisen lapsen ravitsemukselliset tarpeet täyttyvät.

Kokonaisuudessaan ravitsemuksen seuranta perustuu päivittäiseen havainnointiin, kirjaamiseen ja tarvittaessa monialaiseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on varmistaa jokaiselle lapselle riittävä ja tasapainoinen ravinto sekä tukea terveellisten elämäntapojen kehittymistä.

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

Yksikössä seurataan ja ylläpidetään yleistä hygieniatasoa systemaattisesti noudattamalla voimassa olevia hygieniaan liittyviä säädöksiä, suosituksia ja toimialan ohjeistuksia. Hygieniakäytännöt perustuvat yksikön toiminnan luonteeseen sekä asiakkaiden tarpeisiin, ja ne ohjaavat päivittäistä toimintaa.

Hygieniatasoa seurataan jatkuvasti arjessa henkilökunnan havainnoinnin ja ohjauksen kautta. Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja kasvatussuunnitelmissa määritellään hygieniaan liittyvät

tavoitteet, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen sekä tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisy. Henkilökunta tukee ja ohjaa lapsia päivittäisissä hygieniakäytännöissä ja seuraa niiden toteutumista osana arjen työskentelyä.

Käsihygienia on keskeinen osa yksikön hygieniakäytäntöjä. Henkilöstö noudattaa tavanomaisia varotoimia kaikkien asiakkaiden kohdalla ja toimii esimerkkinä lapsille. Lapsia ohjataan ja muistutetaan käsienspesuun arjen eri tilanteissa, kuten ennen ruokailua ja wc-käyntien jälkeen. Työntekijät valvovat käsienspesun toteutumista ja varmistavat, että hygieniaohteita noudatetaan.

Käsienspesupisteiden läheisyydessä on selkeät ohjeet käsienspesusta ja käsihuuhteen käytöstä. Käsihuhdeta on helposti saatavilla eri tiloissa siellä, missä se on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista.

Hygieniakäytäntöjen toteutumista varmistetaan omavalvonnalla, johon kuuluu:

- henkilökunnan jatkuva havainnointi ja ohjaus arjessa
- perehdytys hygieniaohteisiin sekä niiden säännöllinen kertaaminen
- asiakaskohtaisten suunnitelmien seuranta ja arviointi
- tarvittaessa konsultointi hygieniavastaavalta tai Keusoten muilta asiantuntijoilta infektio- ja tartuntatautiyksiköstä

Mikäli hygieniakäytännöissä havaitaan puutteita, niihin puututaan välittömästi ohjauksen ja tarvittaessa lisätoimenpiteiden avulla. Henkilöstö käy tilanteet läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja varmistaa, että oikeat toimintatavat ymmärretään ja toteutuvat jatkossa. Tarvittaessa asiaa käsitellään myös tiimissä ja tehdään lisäohjeistuksia tai muutoksia toimintatapoihin.

Kokonaisuudessaan hygieniataso varmistetaan jatkuvalla seurannalla, ohjauksella, selkeillä ohjeilla sekä tarvittaessa asiantuntijayhteistyöllä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä siivous ja pyykkihuolto on järjestetty suunnitelmallisesti siten, että sekä asiakkaiden että tilojen hygieniataso pysyy hyvänä.

Asiakkaat osallistuvat oman huoneensa siivoukseen viikoittain, mikä tukee arjen taitojen oppimista ja vastuullisuutta. Henkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa siivouksessa. Tarvittaessa laitoshuoltaja täydentää siivousta, jotta hygieniataso säilyy vaaditulla tasolla.

Yleisten tilojen siivouksesta vastaa pääosin yksikön oma laitoshuoltaja. Lisäksi henkilökunta osallistuu päivittäisiin ylläpitosiivoukseen liittyviin kodinhoidollisiin tehtäviin, kuten pintojen pyyhintään, keittiön siisteyden ylläpitoon ja roskien käsittelyyn.

Pyykkihuolto toteutetaan yksikössä osin yhteisesti ja osin kuntouttavana toimintana. Laitoshuoltaja vastaa kokonaisuuden ohjauksesta ja käytännöistä, ja henkilöstö sekä asiakkaat

osallistuvat pyykinhuoltoon arjen työskentelyn osana. Näin tuetaan myös asiakkaiden itsenäistymistaitoja.

Yksikössä työskenteleviltä edellytetään hygieniapassia. Laitoshuoltaja vastaa henkilökunnan perehdyttämisestä puhtaanapidon ja pyykinhuollon käytäntöihin, jotta ne toteutuvat ohjeiden mukaisesti. Perehdytys sisältää oikeat siivousmenetelmät, välineet, aineet sekä hygieniakäytännöt.

Siivouksen laatua valvovat laitoshuoltaja ja koko henkilöstö. He seuraavat työn laatua arjessa ja puuttuvat havaittuihin epäkohtiin viipymättä ohjauksella, lisäperehdytyksellä tai toimintatapojen tarkentamisella.

Mahdollisista tartuntataudeista tai muista hygieniaan vaikuttavista tekijöistä tiedotetaan henkilökunnalle, joka välittää tiedon edelleen laitoshuoltajalle. Näin varmistetaan, että siivouksessa käytetään tilanteeseen sopivia menetelmiä ja aineita. Tarvittaessa hyödynnetään myös asiantuntijatahojen, kuten hygieniahoitajien, ohjeistusta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Pehtoorissa infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisyä ohjaavat kansalliset säädökset, kuten tartuntatautilaki, sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Keusoten hygieniaohteet. Lisäksi yksikkö noudattaa alueellisten hygieniahoitajien, epidemiologisen toiminnan asiantuntijoiden sekä infektiolääkäreiden antamia ohjeita ja suosituksia.

Ohjeiden noudattaminen varmistetaan yksikössä infektioiden omavalvonnan keinoin. Tähän kuuluvat kirjalliset ohjeistukset, säännöllinen seuranta ja arviointi, sekä henkilökunnan ohjaus ja valvonta. Hygieniakäytäntöjen toteutumista tarkkaillaan päivittäisessä työssä, ja poikkeamiin puututaan välittömästi.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämistä ehkäistään monin käytännön menettelyin. Yksikössä on käytössä käsienpesu- ja käsihuuhe mahdollisuudet kaikille työntekijöille, asiakkaille ja vierailijoille. Asiakkaille laaditaan yksilölliset hoito- ja kasvatussuunnitelmat, joissa pyritään huomioimaan myös hygieniaan liittyvät tavoitteet ja tarvittavat erityistoimet tartuntojen ehkäisemiseksi. Lasten päivittäisestä hygieniasta huolehtimista tuetaan ja ohjataan, ja heidän terveydentilaansa seurataan aktiivisesti. Tarvittaessa toteutetaan eristys- tai muita torjuntatoimenpiteitä tartuntojen leviämisen estämiseksi.

Henkilökunnan hygieniosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja koulutuksin, osaamista ylläpidetään koulutuksin, ohjeistuksin ja hygieniahoitajien konsultaatioilla.

Infektioita ja tartuntatauteja sekä mahdollisia yksikön sisäisiä epidemioita seurataan. Tilannetta arvioidaan jatkuvasti, ja poikkeamat tai epidemiaepäilyt raportoidaan eteenpäin hygieniavastaavalle ja eteenpäin Keusoten hygieni- ja tartuntatautiyksikölle. Seurannan avulla voidaan reagoida nopeasti ja ehkäistä tartuntojen laajeneminen yksikössä.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Pehtoori Riihen hygieniavastaavina toimivat sairaanhoitaja Päivi Rajala ja esihenkilö Katja Ikonen.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Pehtoori Riihessä on laadittu toimintaohjeet asiakkaiden suunterveydenhoidon, kiireettömän sairaanhoidon ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Asiakkaiden terveydenhoito kuuluu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, ja palvelut toteutuvat pääsääntöisesti asiakkaan kotiosoitteen mukaisessa terveydenhuollon yksikössä.

Suunterveydenhoito järjestetään julkisen hammashuollon kautta, ja asiakkaita ohjataan säännöllisiin tarkastuksiin sekä päivittäisestä suuhygieniasta huolehtimiseen. Kiireettömässä sairaanhoidossa käytetään alueen terveyskeskuspalveluja ja kouluterveydenhuoltoa. Kiireellisissä tilanteissa hyödynnetään päivystyspalveluja asiakkaan iän ja tarpeen mukaisesti myös virka-ajan ulkopuolella.

Ohjeiden noudattaminen varmistetaan henkilökunnan toimesta päivittäisessä työssä. Henkilökunta huolehtii ajanvarausten tekemisestä, seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja varmistaa, että tarvittavat palvelut toteutuvat ajallaan. Lisäksi terveyteen liittyvät toimenpiteet kirjataan asianmukaisesti, ja niiden toteutumista seurataan suunnitelmallisesti.

Asiakkaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti yhteistyössä henkilökunnan, huoltajien ja asiakkaan kanssa. Henkilökunta tukee asiakkaita terveyden edistämisessä ikätasoisesti, esimerkiksi päivärytmin, ravitsemuksen, liikunnan ja hygienian osalta. Näin varmistetaan, että myös ennaltaehkäisevät terveyspalvelut toteutuvat ohjeiden mukaisesti.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Pehtoori Riihessä on laadittu kirjallinen ohje äkillisen kuolemantapauksen varalle osana yksikön sisäisen ja ulkoisen uhan ohjeistusta. Ohje kattaa toiminnan välittömästä ensitilanteesta jälkihoitoon saakka.

Ohjeen mukaisesti tilanteessa varmistetaan ensisijaisesti muiden turvallisuus ja estetään lisäonnettomuudet. Hätälilmoitus tehdään viipymättä numeroon 112 ja toimitaan viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti. Tapahtuneesta ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle tai päivystävälle esihenkilölle myös virka-ajan ulkopuolella. Mikäli kuolemaan liittyy tapaturman epäily, paikalla olleet pysyvät tapahtumapaikalla viranomaisten saapumiseen asti.

Esihenkilö tai nimetty työntekijä vastaa toiminnan organisoinnista, kuten työvuorojen uudelleen järjestelystä ja tarvittavan lisähenkilöstön kutsumisesta. Lisäksi huolehditaan asiakkaiden ja henkilökunnan tuesta järjestämällä kriisiapua yhteistyössä työterveyshuollon tai sosiaalipäivystyksen kanssa. Viestintä hoidetaan ohjeistuksen mukaisesti, ja mahdolliset tiedotusvälineet ohjataan viestintäyksikön puoleen. Yksityisyyden suojaa noudatetaan kaikissa tilanteissa.

Ohjeiden noudattaminen varmistetaan henkilökunnan perehdytyksellä sekä säännöllisellä ohjeistusten läpikäynnillä. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilökunta tuntee toimintaohjeen ja osaa toimia sen mukaisesti. Tilanteiden jälkeen toimintaa arvioidaan ja tarvittaessa ohjeita päivitetään.

Näin varmistetaan, että toimintamallit ovat ajantasaiset ja että henkilöstön osaaminen pysyy riittävällä tasolla.

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

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 23.9.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Pehtoori Riihessä lääkehoitosuunnitelman noudattamista valvotaan systemaattisesti esihenkilön ja sairaanhoitajan toimesta vuoro- ja tehtäväkohtaisesti. Valvonta tapahtuu päivittäisessä työssä seuraamalla lääkehoidon toteutusta, kirjaamista sekä henkilökunnan toimintaa suhteessa voimassa olevaan lääkehoitosuunnitelmaan.

Mikäli lääkehoitosuunnitelman mukaisia toimintatapoja ei noudateta tai havaitaan poikkeamia, niihin puututaan välittömästi. Henkilöstöä veloitetaan tekemään poikkeamailmoitus kaikista lääkehoitoon liittyvistä virheistä ja läheltä piti -tilanteista.

Omavalvonnallisina toimenpiteinä poikkeamailmoitukset käsitellään esihenkilön johdolla säännöllisesti, vähintään kuukausittain, työntekijäkokouksissa. Käsittelyn yhteydessä analysoidaan poikkeamien syyt ja arvioidaan riskitekijät. Tämän perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, kuten ohjeistuksen tarkentamisesta, työjärjestelyjen muuttamisesta tai henkilöstön lisäkoulutuksesta.

Lisäksi tilanteiden jälkeen varmistetaan, että sovitut toimenpiteet toteutuvat käytännössä ja että henkilöstö sitoutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisiin toimintatapoihin. Näin varmistetaan lääkehoidon turvallisuus ja jatkuva toiminnan kehittäminen.

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 esihenkilöllä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Sairaanhoitaja Päivi Rajala

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: sairaanhoitaja Päivi Rajala

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asumispalveluyksiköissä ei ole käytössä lääkelain 68 §:n mukaisia yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Pehtoori Riihessä asiakkaiden käyttövarojen käsittelyssä noudatetaan selkeitä ja turvallisia periaatteita, jotka tukevat lasten itsenäistymistä sekä varmistavat varojen asianmukaisen säilytyksen ja seurannan.

Asiakkaille maksetaan käyttövarat (viikkoraha) sovitusti joko viikoittain tai kuukausittain pääsääntöisesti lapsen omalle pankkitilille. Asiakas kuittaa vastaanottaneensa käyttövarat, minkä jälkeen hänellä on oikeus päättää varojen käytöstä. Pankkikortit ovat pääsääntöisesti asiakkaan omassa hallinnassa, ja niiden käytössä tuetaan ikä- ja kehitystaso huomioiden.

Käteisvarat ja pankkikortit säilytetään ensisijaisesti asiakkaan omassa huoneessa. Mikäli asiakkaan kanssa yhteisesti sovitaan, varoja tai pankkikortteja voidaan säilyttää myös yksikön kansliassa turvallisesti lukitussa tilassa. Tällöin varojen käytöstä ja säilytyksestä pidetään ajantasaista kirjanpitoa, josta käy ilmi varojen määrä, käyttö ja mahdolliset muutokset.

Varojen käsittelyssä korostuu läpinäkyvyys ja dokumentointi. Kaikista yksikön säilyttämistä varoista pidetään kirjaa, ja asiakas osallistuu mahdollisuuksiensa mukaan varojen seurantaan. Näin varmistetaan varojen oikea käyttö ja ehkäistään väärinkäytökset.

Lisäksi huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten osalta kerrytetään erillisiä itsenäistymisvaroja, joiden säilytyksestä ja hallinnoinnista vastaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote). Näiden varojen kertymistä ja käyttöä seurataan suunnitelmallisesti, ja niiden käytöstä laaditaan erillinen suunnitelma.

Näillä periaatteilla varmistetaan asiakkaiden varojen turvallinen säilyttäminen, asianmukainen käsittely sekä riittävä seuranta.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Pehtoori Riihessä asiakkaiden omaisuuden säilyttämisessä noudatetaan periaatteita, jotka tukevat lasten vastuullisuutta ja omaisuuden kunnioittamista sekä varmistavat tavaroiden turvallisuuden.

Lapsia ohjataan huolehtimaan omista henkilökohtaisista tavaroistaan, ja yksikössä ei ole sallittua muiden tavaroiden lainaaminen tai vaihtaminen. Näin ehkäistään omaisuuteen liittyviä ristiriitoja ja varmistetaan jokaisen asiakkaan omaisuuden koskemattomuus.

Pääsääntöisesti asiakkaat säilyttävät henkilökohtaiset tavaransa omissa huoneissaan. Jokaisella lapsella on mahdollisuus lukita oman huoneensa ovi poissa ollessaan, mikä lisää säilytyksen turvallisuutta.

Arvokkaita tai henkilötietoja sisältävää omaisuutta asiakas saa halutessaan säilöön ohjaajien toimistoon lukittuun kaappiin. Tarvittaessa ja asiakkaan niin halutessa hänen muuta omaisuuttaan voidaan säilyttää yksikön lukituissa varastotiloissa. Tällöin asiakkaan omaisuus säilytetään nimetyissä laatikoissa. Asiakas saa pyydettyään käyttöönsä varastoituja tavaroitaan.

Näillä käytännöillä varmistetaan asiakkaiden omaisuuden turvallinen säilyminen sekä tuetaan lasten omaa vastuunkantoa omista tavaroistaan.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Pehtoori Riihessä asiakkaiden palvelu- ja hoitokokonaisuuksiin osallistuu monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöverkosto. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, terveydenhuollon palvelut (esimerkiksi perusterveydenhuolto,

erikoissairaanhoido ja kouluterveydenhuolto), koulutoimi sekä tarvittaessa muut asiantuntijatahot, kuten psykologit ja terapeuttiset palvelut.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä, että lapsen tilanteen edellyttämä riittävä monialainen yhteistyö toteutuu ja että eri toimijat osallistuvat lapsen edun mukaiseen työskentelyyn.

Tiedonkulku yhteistyötahojen välillä on järjestetty sopimuksiin perustuen. Keusoten kilpailutus sopimuksissa määritellään yhteistyön käytännöt, mukaan lukien tiedonkulun periaatteet. Palveluntuottajat ovat velvollisia tuottamaan säännöllisesti, pääsääntöisesti kuukausittain, raportit asiakkaan tilanteesta. Näiden lisäksi tietoa vaihdetaan tarvittaessa verkostopalavereissa, asiakassuunnitelmien päivityksissä sekä arjen yhteistyössä. Tiedonkulussa huomioidaan aina lapsen etu ja tietosuojan velvoitteet.

Eri tahojen tehtävät ja roolit varmistetaan selkeällä työnjaolla. Sosiaalityöntekijä vastaa kokonaisuuden koordinoinnista ja palveluiden yhteensovittamisesta. Palveluntuottaja toteuttaa arjen hoito- ja kasvatustuotteen sekä raportoi lapsen tilanteesta sovitusti. Terveystuotteen toimijat vastaavat lääketieteellisestä hoidosta ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Yhteistyön käytännöistä, vastuista ja raportoinnista sovitaan yhdessä, ja ne kirjataan asiakaskohtaisiin suunnitelmiin sekä palvelusopimuksiin.

Näin varmistetaan, että eri toimijat toimivat yhteisten tavoitteiden mukaisesti ja lapsen palvelu- ja hoitokokonaisuus toteutuu suunnitelmallisesti ja turvallisesti.

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.

Pehtoori Riihessä henkilöstö ja harjoittelijat perehdytetään asiakas- ja potilastyön kirjaamiseen osana työhön perehdytystä. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kirjaamisen periaatteet, käytössä olevat järjestelmät sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus osallistua kirjaamiseen liittyviin koulutuksiin (verkkokurssit KeuKampuksessa). Perehdytyksessä annetaan myös ohjeistus vaihtoehtoisista kirjaamistavoista esimerkiksi sähkökatkosten varalle.

Kirjaamisen osaaminen varmistetaan esihenkilön jatkuvalla ohjauksella, seurannalla ja palautteella. Esihenkilö seuraa kirjaamisen asianmukaisuutta, laatua ja ajantasaisuutta osana päivittäisjohtamista. Osaamista ylläpidetään koulutusten, ohjeistusten sekä hyvinvointialueen

Kirjaamisen käsikirjan avulla, jossa on kuvattu myös häiriötilanteiden toimintamallit. Jokainen työntekijä on lisäksi itse vastuussa omien kirjaustensa oikeellisuudesta ja ammattimaisuudesta.

Kirjaamisen viipymättömyys ja asianmukaisuus varmistetaan ohjeistuksella, jonka mukaan kirjaukset tehdään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Kirjaamisen toteutumista seurataan säännöllisesti, ja mahdollisiin puutteisiin puututaan viipymättä ohjauksella ja tarvittaessa lisäkoulutuksella. Näin varmistetaan, että kirjaaminen on ajantasaista, laadukasta ja tukee asiakastyön kokonaisuutta.

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 tietosuojaan 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 Tietosuoja laki (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 tietosuoja-oikeuksia 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.

Pehtoori Riihessä toiminnan riskejä tunnistetaan jatkuvasti osana päivittäistä työtä. Henkilökunta havainnoi, arvioi ja kirjaa arjen tilanteita sekä reagoi poikkeamiin matalalla kynnyksellä. Riskien tunnistaminen perustuu sekä ennakoivaan toimintaan että havaittuihin tilanteisiin.

Keskeisiä tapoja ja esimerkkejä riskien tunnistamisesta ovat päivittäinen havainnointi, tilannearviointi arjen toiminnoissa, lääkehoidon seuranta, poikkeamailmoitukset, tilojen ja välineiden turvallisuuden tarkkailu, yhteiset palaverit ja raportointi, asiakaspalaute ja keskustelut, ennakointi hoito- ja kasvatussuunnitelmien sekä erilaisten riskinarviointityökalujen avulla. Riskien tunnistaminen on jatkuva osa arkea, jossa korostuvat henkilöstön havainnointikyky, avoin keskustelu, systemaattinen kirjaaminen ja nopea reagointi. Näin voidaan ehkäistä vaaratilanteita ja parantaa asiakkaiden sekä henkilöstön turvallisuutta.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, 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 (turvalliset toimintamallit - MAPA), työtavat ja menetelmät, asiakkaan kohtaaminen ja kohtelu, vuorovaikutus, henkilöstöresurssit, henkilöturvajärjestelmä, ennakoiti ja tiimityö
Lääkepoikkeamat	Perehdytys, lääkehoitosuunnitelman ohjeistus ja suunnitelman mukainen toiminta, tarkkuus, huolellisuus, valvonta, jatkuva riskienhallinta
Altistuminen kemikaaleille (asiakkaiden käyttämät päihteet, hajusteet)	Perehdytys, asiakkaiden ohjeistaminen, työryhmän yhdenmukaiset toimintatavat, ennakoiti, puuttuminen, valvonta, jatkuva riskienhallinta

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, 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 kehittämisehdotuksesta 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 tietosuojavaikuttetulle 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.

Yksikössä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa sekä tarvittaessa erikseen järjestettävissä käsittelytilaisuuksissa. Ilmoitusten käsittelyyn tuo pääsääntöisesti yksikön esihenkilö tai hänen nimeämänsä vastuhenkilö, joka seuraa ilmoitusten kertymistä ja huolehtii niiden etenemisestä.

Käsittelyssä tarkastellaan tapahtumien taustatekijät sekä sovitaan tarvittavista korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä. Kaikki käsittely ja sovitut toimenpiteet dokumentoidaan asianmukaiseen Laatuporttiin sekä tarvittaessa yksikön sisäisiin muistioihin. Näin varmistetaan, että tieto on jäljitettävissä ja hyödynnettävissä toiminnan kehittämisessä.

Työyhteisölle tiedotetaan käsitellyistä ilmoituksista ja sovitusta toimenpiteistä tiimipalaverien, sisäisen viestinnän kanavien sekä perehdytyksen yhteydessä. Muutoksista tiedotetaan aina myös niille tahoille, joita asia koskee, kuten yhteistyökumppaneille ja tarvittaessa organisaation johdolle.

Asiakasta ja/tai hänen omaisiaan informoidaan avoimesti ja viivytyksettä hoidon tai palvelun aikana tapahtuneista haitta- ja vaaratapahtumista. Informointi tapahtuu yleensä suullisesti tilanteeseen sopivalla tavalla, ja tarvittaessa tieto annetaan myös kirjallisesti.

Keskustelun yhteydessä kerrotaan tapahtuneesta, sen mahdollisista vaikutuksista sekä siitä, mihin toimenpiteisiin on ryhdytty tilanteen korjaamiseksi ja vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi jatkossa. Asiakasta ja omaisia ohjataan tarvittaessa myös korvausten hakemiseen ja heille annetaan ohjeet prosessin käynnistämiseksi.

Tavoitteena on lisätä avoimuutta, luottamusta ja asiakkaan oikeusturvan toteutumista sekä varmistaa, että kaikki osapuolet ovat tietoisia tilanteesta ja sen jatkotoimenpiteistä.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

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

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen 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.

Yksikössä riskienhallintaa tehdään jokaisessa työvuorossa, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin havaittuihin riskeihin. Ilmoituksia seurataan ja käsitellään säännöllisesti arjen työssä ja tiimipalaverissa, ja ne dokumentoidaan käytössä olevaan järjestelmään. Esihenkilö tai vastuuhenkilö vastaa seurannasta ja raportoinnista. Ilmoitusten perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet, joista tiedotetaan työyhteisölle.

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan jatkuvasti ilmoitusten, niiden toistuvuuden ja toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuuden perusteella. Toimintaa kehitetään tarpeen mukaan, ja tavoitteena on varmistaa turvallinen ja sujuva arki sekä nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Esihenkilö Katja Ikonen ja Pehtoori Riihen henkilöstö.

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

Pehtoori Riihen esihenkilö varmistaa henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen perehdytyksen yhteydessä sekä jatkuvasti arjessa havainnoimalla työtä ja käymällä säännöllisiä keskusteluja työntekijöiden kanssa. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta on osa päivittäistä työtä, ja henkilöstöä ohjataan toimimaan sen mukaisesti.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla sekä sähköisesti IMS-tietojärjestelmässä että tulostettuna perehdytyskansiossa. Näin varmistetaan, että kaikki työntekijät voivat tutustua suunnitelmaan helposti.

Yksikön esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vuosittain ja tarvittaessa useammin. Päivitysten toteutumista seurataan arjen työssä. Muutoksista tiedotetaan henkilöstökokouksissa, joissa suunnitelmaa ja siihen tehdyt muutokset käydään yhdessä läpi, varmistaen yhteinen ymmärrys ja käytäntöön vieminen.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja Pehtoori Riihessä henkilöstön perehdytyskansioissa sekä yleisissä tiloissa asiakkaiden käytössä olevassa ohjeistuskansiossa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluysikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluysikkö laatii

omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 28.5.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Pehtoori Riin esihenkilö Katja Ikonen

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.