

Perheneuvola

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	9
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	10
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	11
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	12
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	13
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	15
5	Henkilöstö	16
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	16
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	17
5.4	Henkilöstön rekrytointi	17
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	18
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	18
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	18
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	19
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	20
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	20
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	22
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	22
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	22
7.3	Ravitsemuksen seuranta	23
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	23
7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	23

7.6	Lääkehoito	24
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
7.8	Monialainen yhteistyö	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	25
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	27
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	27
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen	27
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi	30
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	30
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	31

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

Perheneuvolapalvelut: Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Tuusula

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot

Niina Planting-Pernu, puh. 0504970210

Petra Hurme, puh 0408075185

Hyvinkään toimipiste: Suutarinkatu 2 D, 3.krs, 05900 Hyvinkää

Järvenpään toimipiste: Myllytie 1, 04410 Järvenpää

Nurmijärven toimipiste: Keskustie 2 A, 01900 Nurmijärvi ja Vaskomäentie 2, 01800 NURMIJÄRVI

Mäntsälä-Pornaisten toimipiste: Karhukuja 1, 04600 Mäntsälä

Tuusulan toimipiste: Autoasemankatu 1, 04300 Tuusula

Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Perheneuvolapalvelut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula) asuvat 0-12 -vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa sekä vauvaa odottavat perheet.

Perheneuvolan tuottamat palvelut: lasten perustason mielenterveys- ja päihdehoito sekä kasvatus- ja perheneuvonta.

Palveluyksikön vastuhenkilöt

Hyvinkään, Mäntsälän ja Nurmijärven perheneuvolat (Kirkonkylä ja Klaukkala) esihenkilö Niina Planting-Pernu, 0504970210, niina.planting-pernu@keusote.fi

Järvenpään ja Tuusulan perheneuvolat: esihenkilö Petra Hurme, 0408075185, petra.hurme@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö Pia Kalkkinen, 0408074592, pia.kalkkinen@keusote.fi

Perhekeskuspalveluiden päällikkö Minna Kairesalo, 0504972916 minna.karesalo@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Perheneuvolassa tuotetaan perustason lasten mielenterveys- ja päihdepalveluita terveydenhuoltolakiin perustuen sekä kasvatus- ja perheneuvontaa sosiaalihuoltolakiin perustuen. Perheneuvola palvelee vauvaa odottavia perheitä, 0-12 vuotiaita lapsia ja heidän perheitään.

Mielenterveys- ja päihdepalvelu sisältää hoidon tarpeen arvioinnin, lasten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tutkimusta ja hoitoa. Palveluun hakeudutaan sähköisellä lomakkeella hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Asiakas/perhe tai ammattilainen voivat olla tehdä yhteydenoton.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään kiireellisyysarvio. Perheneuvolassa työskentelee moniammatillinen tiimi ja työntekijä tai työpari valitaan asiakkaan tuen tai hoidon tarpeen mukaisesti. Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan mm. lapsen/nuoren kehitysvaihe, oireiden vakavuus ja kesto, mahdollinen itsetuhoisuus, oireiden aiheuttama arjen toimintakyvyn lasku sekä perhetilanne ja sosiaaliset verkostot. Työskentely sisältää arvion jälkeen mm. terapeuttisia tukitapaamisia, hoidollisia keskusteluja tai interventioita, lääkehoitoa ja tarpeen mukaan perheen ja verkoston kanssa työskentelyä. Yksiköissä on saatavilla lääkäripalvelut ja tarvittaessa asiakkaalle varataan lääkärinaika.

Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa tukea vanhemmuuteen, lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä pari- ja perhesuhteisiin. Työskentelyssä painottuu perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Kasvatus- ja perheneuvonnan tavoitteena on luoda edellytykset lasten turvallisille kasvuoloille, tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään sekä lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja hyvinvointia.

Kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja psykososiaalista tukea. Palvelu jakautuu seuraaviin ydintehtäviin: vanhemmuuden tukeminen, pari- ja perhesuhteiden tukeminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä asiantuntija-avun antaminen.

Palvelussa perheen vuorovaikutusta tai lapsen kasvun ja kehityksen etenemistä voidaan arvioida ja tukea. Työskentelyn teemoja voivat olla esim. vaikeat ja ristiriitaiset tunteet, oma kasvuhistoria ja sen vaikutukset vanhemmuuteen, kasvatuskäytännöt ja vanhemmuustaidot oman lapsen kanssa. Työskentely voi kohdistua vanhempien väliseen parisuhteeseen, erovanhemmuuteen tai uusperheeseen liittyviin asioihin. Palvelua voidaan toteuttaa tapaamisilla koko perheen kesken, yhden perheenjäsenen kanssa tai ryhmäkäynnillä.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa asiakkaana voi olla lapsi/nuori ja hänen perheenjäsenensä. Vanhemman asiakkuus ei vaadi lapsen asiakkuutta. Vanhempi voi olla asiakkuudessa myös raskausaikana. Lapsen/nuoren ollessa asiakkaana suostumus tarvitaan molemmilta huoltajilta.

Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on myös asiantuntija-avun antaminen muille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville työntekijöille. Asiantuntijatyön muotoja voivat olla konsultaatio, koulutukset ja asiantuntijatyöryhmiin osallistuminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Kaikki perheneuvolassa toteutettava työ perustuu Keusoten arvoihin. Toimintamme keskiössä ovat asiakkaat, joille tarjoamme luottamuksellisia ja vastuullisia palveluja.

Alihankintana/ostopalveluna palveluysikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Alihankintana palveluysikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Perheneuvolapalvelut käyttävät puitesopimuksen mukaisia palveluntuottajia.

- Siivouspalvelut: Palmia Oy muissa kohteissa paitsi Tuusulassa (Tuusulan kunta laskuttaa, Lassila ja Tikanoja toteuttaa)
- Kiinteistöhuolto: Kaikissa kohteissa kiinteistöhuolto sisältyy vuokrasopimukseen, alla vuokranantajat sulussa:
 - Karhukuja 1 Mäntsälä, (KOY Mäntsälän toimistotalo)
 - Suutarinkatu 2 Rentto Hyvinkää, (Rentto Oy)
 - Tuusula, Autoasemankatu 1,
 - Nurmijärvi Kirkonkylän toimipiste virastotalo (Nurmijärven kunta)
 - Nurmijärvi Klaukkalan toimipiste terveystasemalla, Vaskomäentie 2 (Nurmijärven kunta)
 - Järvenpää, Myllytie 1
- Lääkäripalvelut: tuotetaan Keusoten omana toimintana ja ostopalveluna
- Jätehuolto: Kaikissa kohteissa kiinteistöhuolto sisältyy vuokrasopimukseen
- Vartijapalvelut: SOL Kiinteistöpalvelut Oy.
- Henkilöturvajärjestelmä: Lohde Trust
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Palveluntuottajan nimi: 9Solutions Keusote hankinnasta vastaava: ICT asiantuntija Henry Sukander
- Vastuuhenkilö: esihenkilöt

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

Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien

hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

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

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan esimerkiksi kirjaamisen ohjeilla ja moniammatillisen työn ohjeilla. 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.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Esihenkilö vastaa oman yksikkönsä turvallisuudesta. Jokaiselle yksikölle tai toimipisteessä toimiville yksiköille yhdessä tehdään oma turvallisuussuunnitelma ja uudet työntekijät perehdytetään turvallisuusasioihin. Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuudesta.

Yksiköissä tehdään säännöllisesti turvallisuuskävelyitä ja jokaisessa toimipisteessä on nimetty työturvallisuusasioista vastaava työpari. Yksikössä käydään säännöllisesti sekä tarvittaessa turvallisuuteen liittyvät asiat yksikkökokouksessa tai toimipistekohtaisesti.

Jokaisesta yksiköstä löytyy myös turvallisuuskansio, missä selkeät ohjeet liittyen turvallisuuteen. Yksikössä tehdään vuosittain riskien arviointi yhdessä työsuojeluparien ja työntekijöiden kanssa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Tulosityksiköiden toiminnoista ollaan tarvittaessa yhteydessä Keusoten turvallisuus- ja valmiusvastaaviin. Yhteistyötä voidaan tarpeen vaatiessa tehdä myös paikallispoliisien tai osassa toimipisteitä toimivien vartijoiden kanssa.

Asiakasturvallisuus varmistetaan toimivalla toimipisteen kiinteistöhuollolla ja kiinteistöstä vastaavan tahon kanssa tehdään yhteistyötä kiinteistön turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Yksiköissä pidetään palo- ja poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyt, joilla työntekijät opastetaan kiinteistön turvallisuuteen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu. Uudet työntekijät perehdytetään toimipisteen käytäntöihin.

Kiinnittämällä huomiota työntekijöiden osaamiseen ja kouluttamalla henkilöitä haastavien asiakkaiden kohtaamiseen. Työskennellään tarvittaessa työpareina. Resurssoinnilla varmistetaan, että yksikössä ei oteta vastaan asiakasta yksin ilman, että yksikössä on vähintään yksi toinen työntekijä paikalla.

Toimitilojen palo- ja pelastussuunnitelmat saatetaan ajan tasalle. Työntekijöitä osallistuvat alkusammutuskoulutukseen ja käyvät säännöllisesti ensiapukoulutuksissa.

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

Tulosityksiköiden toiminnoista osallistutaan toimipisteiden talokokouksiin. Kiinteistöissä järjestetään talo- ja turvallisuuskävelyitä, poistumisharjoituksia sekä testataan säännöllisesti palohälyttimiä. Osa työntekijöistä on käynyt ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksen.

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

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Perheneuvolapalvelut ovat osa asiakasohjaus, integraatio, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut eli AISO tulosaluetta ja perhekeskuspalveluja, jota johtaa Perhekeskuspalveluiden päällikkö. Perheneuvolapalveluja johtaa koordinoiva esihenkilö, joka vastaa perheneuvolapalvelujen lisäksi neuvolapalveluista, lapsiperheiden kotipalvelusta ja perheoikeudellisesta yksiköstä. Toimintoihin kuuluvia yksiköitä johtavat lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköiden arjen operatiivisesta toiminnasta sekä osaltaan henkilöstöstä, taloudesta, hankinnoista, valvonnasta sekä kehittämisestä. Palveluiden lääkärityötä johtaa ja lääketieteellisenä tukena toimii nimetty ylilääkäri. Yksikön lähiesihenkilöt ja ylilääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omaavonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Palvelutoiminnan johtaminen

Perheneuvolapalvelujen lähiesihenkilöt (2) seuraavat päivittäistoiminnan ja lakisäateisten palveluiden toteutumista ja siihen liittyvää raportoitavaa tietoa ja raportoi keskeiset tiedot Perhekeskuspalveluiden tulosaluekokouksessa kerran kuukaudessa. Kuukausittain kerättyinä tietoina on muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnan ja lasten mielenterveys- ja päihdepalvelun suoritteet, terapiatakuun mukaisten interventoiden käyntien määrät, hoitotakuun toteutuminen asiakaspalaute ja työhyvinvoinnin kokemus.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelussa asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi asiakkuuden alkuvaiheessa. Kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijä arvioi henkilön avun ja tuen tarpeen ja tekee palvelutarpeen arvioinnin asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, ellei sen tekeminen ole tarpeetonta esimerkiksi, kun tarve palvelulle on tilapäistä. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Palvelutarpeen arviointi laaditaan rakenteisen lomakkeen mukaisesti, jolloin se laaditaan yhdenmukaisesti kaikille asiakkaille.

Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa ja asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa ja palvelujen vaikutuksista. Selvitys arvioinnista on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava erityisesti, kun kyseessä on lapsi, nuori tai erityistä tukea tarvitseva henkilö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Palveluiden tarpeen arvioinnin pyyntö tai tarve alkaa usein asiakkaan tai asiakkaan läheisen tai verkoston yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa arviointiin otetaan mukaan myös hänen omaisensa tai verkostonsa jäsen tai muu asiakkaan asiaan liittyvä toimija. Asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa uusille asiakkaille tehdään hoidon tarpeen arviointi asiakkuuden alussa ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen asiakkaalle annetaan ensikäynti 14 vrk sisällä. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan palvelutarve: yhteydenoton syy, ongelma, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste. Näiden perusteella arvioidaan asiakkaan tarvitseman palvelun kiireellisyys ja luonne. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Perheneuvolapalvelujen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tarkoitettu keskivaikeita mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointia, hoitoa ja kuntoutusta varten.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Kasvatus- ja perheneuvontaa järjestetään sosiaalihuoltolain perusteella ja palvelua koskevat sosiaalihuoltolaista tulevat määräajat. Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

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

Kaikissa tapauksissa hoitoon on kuitenkin päästävä lääketieteelliset seikat sekä potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa. Enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia.

Asiakkaan pääsyä palveluun ja asiakasmäärää seurataan viikoittaisissa asiakastiimeissä ja kuukausittain esihenkilöiden toimesta. Toiminnot raportoivat ja julkaisevat lakisääteisten määräaikaisten toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoitosuunnitelmaa muutetaan ja päivitetään tarvittaessa. Hoitoa toteutetaan voimassa olevan hoitosuunnitelman mukaisesti.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Suunnitelma kirjataan asiakas- tai potilastietojärjestelmään, ja palvelua toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa muokataan tarvittaessa.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä [

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus

saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

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

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelelee 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 keskustelelee 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 hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaalle kerrotaan tapaamisten yhteydessä hänen oikeuksistaan sekä asiakirjojen laatimisesta ja dokumentoinnista. Asiakkaan mielipide ja näkemys häntä koskevista asioista kirjataan palvelutarpeen arvioon/hoidon tarpeen arvioon ja asiakassuunnitelmaan. Asiakkaalla on oikeus pyytää hänestä laaditut asiakirjat ja lokitiedot, joissa näkyy, mitä hänestä on kirjattu ja kuka hänen tietojään on käsitellyt.

Perheneuvolapalvelut ovat lakisääteisiä ja asiakkaalle vapaaehtoisia. Asiakkaat pystyvät vaikuttamaan palvelun sisältöön ja keston hyvinvointialueen palvelukriteerit

huomioiden. Asiakkaalla on oikeus ottaa vastaan palveluita tai kieltäytyä palveluista. Asiakkaalla on halutessaan oikeus lopettaa asiakkuus.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Palvelussa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkailta pyydetään palautetta käyttämistään palveluista ja palautteista nostetaan tiimeittäin ja yhteisessä kuukausikokouksessa jatkokäsittelyyn kehittämisehdotuksia. Asiakkaat antavat palautetta eri kanavia pitkin, kuten tekstiviestillä, sähköpostitse, Roidu-laitteella, kasvotusten ja puhelimitse. Asiakasraadilta on pyydetty palautetta esimerkiksi kapene-palvelupaketeista.

Asiakaspalaute

Toimipisteissä on Roidu-laitteet, joihin voi jättää palautetta käynnin yhteydessä. Asiakkaille kerrotaan palautemahdollisuudesta suullisesti ja käyntien yhteydessä on mahdollista antaa asiakkaalle QR-koodi asiakaskyselyyn. Etäkäyntien yhteydessä toimitetaan aina asiakkaalle vastauslinkki asiakaspalautelomakkeeseen. Palautetta voi jättää myös suullisesti ja työntekijöillä on mahdollisuus kirjata suullisesti annettu palaute järjestelmään.

Asiakaspalaute jätetään nimettömänä. Mikäli asiakas haluaa yhteydenoton, hän jättää palautteen yhteyteen yhteystietonsa. Esimiehet ovat yhteydessä niihin asiakkaisiin, jotka ovat toivoneet yhteydenottoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemisindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS on 65. Lisäksi yksikössä kerätään tietoa kuukausittain ns. PEI-mittarin kysymyksillä.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalaute käsitellään kuukausittain tiimikokouksissa. Kehittämisideat huomioidaan toiminnan normaalissa kehittämistyössä. Asiakaspalaute käsitellään myös perhekeskuspalvelujen tulosaluetiimissä.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointiopas/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 Muistutus

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

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

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

Muistutuksen laadinta

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

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

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset

Perheneuvolapalveluja koskevat selvityspyynnot, ohjaukset ja päätökset koordinoidaan Perhekeskuspalveluiden päällikön toimesta.

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 sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Perheneuvolassa on kaksi esihenkilöä ja 19,5 psykologia, 10 sairaanhoitajaa, 9 sosiaalityöntekijää, 2 perheterapeuttia ja yksi sihteeri.

Hyvinkää: Sairaanhoitaja (2), psykologi (4), sosiaalityöntekijä (2)

Järvenpää: Sairaanhoitaja (3), psykologi (4), sosiaalityöntekijä (1), perheterapeutti (1)

Tuusula: Sairaanhoitaja (2), psykologi (3,5), sosiaalityöntekijä (2), perheterapeutti (1), sihteeri (1)

Mäntsälä: Sairaanhoitaja (1), psykologi (2), sosiaalityöntekijä (2)

Nurmijärvi Kirkonkylä: Sairaanhoitaja (1), psykologi (3), sosiaalityöntekijä (1)

Nurmijärvi Klaukkala: Sairaanhoitaja (1), psykologi (3), sosiaalityöntekijä (1)

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Työvoiman riittävyyttä pyritään ennakoimaan henkilöstösuunnittelussa ja mahdolliset muutostoiveet henkilöstöresurssiin esitetään talousarvion yhteydessä.

Perheneuvolassa on lupa- ja valvontaviraston psykososiaalista kuormitusta arvioivan tarkastuksen perusteella kokemus työmäärän kasvusta ja kuormituksesta. Tavoitteena on, että asiakkaat tulevat palveluiksi yksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti. Asiakkuudet jaetaan tasaisesti tiimin työntekijöiden kesken ja tarvittaessa tarkastellaan tilannetta koko toimintayksikön osalta. Henkilöstöresurssia hyödynnetään asiakastyön tilanteen mukaisesti yli kuntarajojen joko niin, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta asiakkuuteen toisessa toimipisteessä tai joissain tapauksissa työntekijä tapaa asiakkaita toisessa toimipisteessä.

Esihenkilöt, koordinoiva esihenkilö ja tulosaluetiimi seuraa säännöllisesti henkilöstötilannetta. Riskinä henkilöstön riittävyyteen ovat äkilliset poissaolot ja kesäloma-aika.

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

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Poissaolotilanteissa työjärjestelyt hoidetaan ensisijaisesti sisäisten sijaistusjärjestelyiden avulla. Sijaisia käytetään, mikäli toiminnan toteuttaminen sitä välttämättä edellyttää.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

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

Tulosityksikön toimintojen henkilöstöllä on työtehtäviin soveltuva, sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilölain edellyttämä pätevyys- ja osaamisvaatimukset täyttävä koulutus. Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai heillä on muu soveltuva koulutus sekä riittävä työkokemus.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa työntekijän riittävän kielitaidon ennen työntekijän palkkausta haastattelemalla työntekijän rekrytointin yhteydessä.

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

Työntekijöiltä vaaditaan rikosrekisteriote lasten kanssa toimimiseen. Se toimitetaan omalle esimiehelle mahdollisimman pian työsuhteen alettua ja sen toimittamisesta tehdään merkintä Populukseen.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Henkilöstön perehdytyksessä käytetään Keusoten yleistä sekä perheneuvolan omaa perehdytysmateriaalia. Perehdytykseen osallistuvat esimies ja nimetyt työntekijät. Perheneuvolan perehdytysmateriaalia/käsikirjaa kehitetään yhdessä työntekijöiden kanssa vastaamaan myös päivittäisen työn toteuttamista.

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.

Käyttösuunnitelmatavoitteet ohjaavat henkilöstön koulutusta. Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Asiakkaita tavataan pääsääntöisesti perheneuvolan toimitiloissa Hyvinkäällä, Järvenpäässä, Mäntsälässä, Nurmijärven Kirkonkylällä ja Klaukkalassa sekä Tuusulan Hyrylässä. Kaikilla työntekijöillä on oma työhuone asiakasvastaanottoa varten. Työhuoneiden lisäksi perheneuvolan työryhmillä on varattavissa neuvottelu/kokoushuoneita.

Toimitilat soveltuvat tarkoitukseen. Joissakin huoneissa on haasteita esim. työpöydän sijoittelussa niin, että työntekijän sijoittuminen olisi mahdollista oven välittömään läheisyyteen.

Toimitilojen tarkastukset

Tulosityksikön toiminnoissa tehdään riskikartoitukset vuosittain yksikkökohtaisesti. Tällöin kartoitetaan laajasti eri yksiköjä koskevat riskit ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Yksiköissä tehdään myös turvallisuuskävelyjä sekä järjestetään talokokouksia säännöllisesti. Näissä molemmissa käsitellään tilojen turvallisuutta ja terveellisyttä. Tilojen käyttäjät havainnoivat esimerkiksi ilmanvaihtoa aistinvaraisesti jatkuvasti. Jos puutteita havaitaan, tehdään ilmoitus ja

ollaan yhteydessä kiinteistön omistajaan. Keusotessa on laadittu sisäilmaan liittyvä toimintaohje, jonka mukaan toimitaan tarvittaessa. Tarvittaessa voidaan konsultoida myös työterveyshuoltoa.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

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

Tilojen kulunvalvonta

Toimipisteissä on manuaaliset lukot ja lisäksi sähköiset lukot esim. ulko-ovissa. Osassa kiinteistössä on käytössä kameravalvonta, joka ilmaistaan asianmukaisin merkinnöin. Tietosuojaseloste on nähtävillä ko. toimipisteen ilmoitustaululla sekä Keusoten internet-sivuilla. Osassa toimipisteitä henkilökunnalla on käytettävissä henkilöhälyttimet.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: yksikön esihenkilö

Turvallisuuden varmistaminen

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

Yksiköissä on ohjeena, että yksin yksikössä ei oteta asiakkaita vastaan, eli paikalla on kaksi työntekijää. Tämä turvataan kesäaikana esimerkiksi siten, että työpisteenä voi olla Tuusulan sijaan päivystysviikolla Järvenpää.

Terveydelliset olosuhteet

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

Tilojen riskit

Useissa toimitiloissa on todettu asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavana riskinä äänieristysongelmat (tietosuojariski). Riskiä minimoidaan esim. asettamalla radioita käytäville.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

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

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

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Ei koske yksikön toimintaa.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Ei koske yksikön toimintaa.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Ei koske yksikön toimintaa.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

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

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

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

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

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu 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. [\[Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames\]](https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames)
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluysikön laitevastaavan nimi: Niina Planting-Pernu

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: 3Step It Asset-lääkintälaiterekisteri.

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 palveluysiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearvioinnin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään 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, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

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

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:
https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Perheneuvolatyön tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä sekä toimia ennaltaehkäisevänä ja matalan kynnyksen palveluna.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Perheneuvola työn perustehtävä on tukea lapsen hyvinvointia, terveyttä ja kehitystä. Työssä vahvistetaan asiakkaan ja perheen omia voimavaroja ja tuetaan vanhempia kasvatustehtävässä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Tavoitteita seurataan rakenteiden mukaisissa tapaamisissa. Asiakassuunnitelman päivittämisen yhteydessä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja palvelujen arkivaikutuksia. Keräämme asiakaspalautetta ja seuraamme PEI-mittaria.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske yksikköä.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ei koske yksikköä.

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

Jokainen työntekijä havainnoi omassa arjessaan silmämääräisesti toimintayksiköiden siisteyttä sekä ilmoittaa mahdollisista puutteista esihenkilölle ja/tai kiinteistön siivouksesta vastaavalle taholle.

Tulosityksikön kaikissa toiminnoissa noudatetaan Keusoten yhteisiä hygieniaohteita, joita noudattamalla ehkäistään tartuntatauteja. Henkilöstö ylläpitää huolellista käsihygieniaa. Kaikissa yksiköissä on tarjolla käsidesiä ammattilaisille ja asiakkaille.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on tehnyt sopimuksen siivouspalveluista. Jokainen työntekijä pitää huolta yhteisvastuullisesti työympäristöstään.

Pyykkihuoltoa ei ole.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Tulosityksikön kaikissa toiminnoissa toimitaan Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön antamien ohjeiden mukaisesti. Asiakkaat voivat saapua ajanvarauksille ja osallistua toimintaan vain täysin terveenä. Infektiokausien aikana kiinnitetään erityistä huomiota tilojen siisteyteen ja hygieniaan. Huolehditaan tarvittavasta käsihygieniasta ja noudatetaan yhteisiä ohjeita.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hanna Hyytiäinen

p. +358 50 497 0735

Yksikössä ei ole nimettynä omaa hygieniavastaavaa.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Ei koske yksikköä.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Tulosityksikön toimintojen ilmoitustauluilta löytyy ohjeistukset kiireellisiin tilanteisiin, esim. hätänumero ja yksikön osoite. Äkillisen kuolemantapausten osalta ollaan yhteydessä tarvittaviin

viranomaistahoihin, kuten hätäkeskukseen ja poliisiin. Tilanteessa otetaan yhteys myös lähiesihenkilöön, joka huolehtii tarvittaessa kriisiavun järjestämisestä.

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: 30.5.2026

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus tutustua yksikön lääkehoidon suunnitelmaan IMSissä. Kaikki lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan Laatuporttiin, jossa ne käsitellään ja tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos

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

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

Yksikön lääkevastaava

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

Lääkevastaavan nimi: Elina Lahtinen

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

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

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

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

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

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

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

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

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

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

Perheneuvolassa kirjataan OMNI360- ja ProConsona -tietojärjestelmiin.

Kirjaamisessa perehdyttävät kollegat sekä nimetty vastuuperehdyttäjä. Kirjaamisen käsikirja ohjaa osaltaan kirjaamisen yhdenmukaisuudessa ja laadussa. Kirjaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja huomioista voidaan keskustella myös toiminto- ja tulossyksikkökokouksissa.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

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

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

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojan 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 tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

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

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

[Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. 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
Vastaanottohuoneissa on osa sellaisia, että pöytää ei voi aina sijoittaa niin että poistuminen huoneesta olisi helppoa.	Pyritään huomioimaan huonekalujen sijoittelussa ja myös tarvittaessa asiakkaita otetaan vastaan toisessa työhuoneessa.

Äänieritys	Radio käytävillä, tiedostetaan äänieristuksen haasteet
Asiakas ei saa tukea riittävän nopeasti palvelusta. Hoidon arvioinnin ja ensikäynnin jälkeen joudutaan odottamaan hoidon aloittamista (jonoutuminen palvelun sisällä).	Vakioidaan asiakasprosesseja ja arvioidaan läpimenoaikaa ja hoidon vaikuttavuutta. Palvelua tarjotaan perheille tarpeen mukaan toisessa kunnassa sijaitsevasta perheneuvolasta.

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. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäynnösten 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 omavalvonnallisista toimin.

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

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua

- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

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

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

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös 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 tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta 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.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia seurataan myös perhekeskuspalvelujen tulosaluetiimissä.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

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

Petra Hurme, Niina Planting-Pernu

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

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

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

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

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

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

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 30.5.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Petra Hurme, Niina Planting-Pernu ja Pia Kalkkinen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.