



Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi: Zemppi

Päivämäärä: 29.5.2024

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Palveluyksikön nimi	1
1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	5
1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta	5
1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	5
1.4.4 Muistutusten käsittely	6
1.4.5 Henkilöstö.....	7
1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	7
1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
1.4.8 Toimitilat ja välineet	9
1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	9
1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma	9
1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	10
1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	13
1.5 Omavalvonnan riskienhallinta.....	13
1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	13
1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	13
1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	14
1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta	18
1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	18
2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	19
2.1 Toimeenpano	19
2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	19

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys	20
4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	20

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Tässä omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kyseisen palveluyksikön toimintaa.

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221339-3

Palveluntuottajan yhteystiedot: Mannerheiminkatu 20 K, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot: Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zemppi

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Papinkatu 16 6krs. Postitoimipaikka Porvoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Esihenkilö: Mika Seikku. Vastaava sairaanhoitaja: Hannele Rajalahti

Puhelin: 0406289297 Sähköposti: zemppi@itauusimaa.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevaan lainsäädäntöön: sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu-, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen nuoret saavat oikea-aikaisesti tukea mielenterveys- ja päihdehaasteisiin. Saatavilla on apua ja tukea keskivaikeista mielenterveys- 5 ja päihdehaasteista kärsiville 13–21-vuotiaille nuorille. Tavoitteena on vähentää jatkopalvelujen tarvetta tuoden inhimillisiä ja taloudellisia hyötyjä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita: edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Keskeisinä periaatteina on myös

turvata yhdenvertaisin perustein asiakkaan tarpeenmukaiset, riittävän laadukkaat ja hyvinvointia edistävät palvelut. Palveluissa tulee myös edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun, sekä parantaa palvelun tarjontaa yhteistyössä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. Toimintaperiaattemme on yksilöllisyys, turvallisuus, hyvinvoinnin edistäminen ja ammatillisuus.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun ja täydentämiseen. Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa: Palveluvastaava Alexandra Blomqvist p. 040 184 3539 alexandra.blomqvist@itauusimaa.fi

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti sekä aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma tullaan julkaisemaan palvelujen tuottajan verkkosivuilla avointa palvelukulttuuria edistäen myöhemmin verkkosivujen valmistuttua.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen nuoret saavat oikea-aikaisesti tukea mielenterveys- ja päihdehaasteisiin. Saatavilla on apua ja tukea keskivaikeista mielenterveys- 5 ja päihdehaasteista kärsiville 13–21-vuotiaille nuorille. Tavoitteena on vähentää jatkopalvelujen tarvetta tuoden inhimillisiä ja taloudellisia hyötyjä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita: edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Keskeisinä periaatteina on myös turvata yhdenvertaisin perustein asiakkaan tarpeenmukaiset, riittävän laadukkaat ja hyvinvointia

edistävät palvelut. Palveluissa tulee myös edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun, sekä parantaa palvelun tarjontaa yhteistyössä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. Toimintaperiaattemme on yksilöllisyys, turvallisuus, hyvinvoinnin edistäminen ja ammatillisuus.

1.4.4 Muistutusten käsittely

Esihenkilö käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esihenkilö selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös päällikölle ja palvelujohtajalle. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverieissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Sosiaalihuollon muistutus

Asiakkaalla 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 sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa sosiaaliasiamies. Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto vastaa muistutukseen kirjallisella vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle neljän viikon kuluessa. Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivujen kautta:

Terveystieteiden muistutus: https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2023/04/Muis-tutus_Ita-Uudenmaan-hyvinvointialue_potilas-1.pdf

Sosiaalihuollon muistutus: https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2023/04/Muistutus_Ita-Uudenmaan-hyvinvointialue_asiakas-1.pdf

1.4.5 Henkilöstö

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelu yksikköön 2024- resursoitu henkilöstömäärä ja rakenne:

- 1 esihenkilö
- 1 lääkäri
- 2 psykologia
- 1 sosiaalityöntekijää
- 2 sosiaaliohjaaja
- 1 toimintaterapeutti
- 4 psykiatrista sairaanhoitajaa
- 1 Toimistos sihteeri

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijainen palkataan määräaikaaisesti pitkäaikaisiin poissaoloihin. Työvoiman riittävyyttä ennakoidaan henkilöstösuunnittelussa, jossa huomioidaan pidemmät poissaolot ja eläköitymiset. Henkilöstömäärän riittävyyttä varmistetaan siten, että kaikki asiakkaat tulevat palveluiksi yksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti. Esihenkilön tehtäviä sijaistaa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilö. Tiimille on varattu kaksi erillistä ja viikoittaista tiimiaikaa, jossa käsitellään tiimikohtaisesti esiin nousevia asioita sekä jaetaan uusia asiakkuuksia. Lisäksi esihenkilö käy vuosittain jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisen kehityskeskustelun ja tämän lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun tarpeen ja tilanteen mukaan. Esihenkilö vieraillee työyhteisöissä säännöllisesti. Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekrytointiluvan hakemisella (yli 4 kuukauden

määräaikaaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Hyvinvointialueen rekrytoinnit hoituvat keskitetysti HR-palveluissa. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntatautilain 48§:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin. Tiimityöskentely antaa hyvät mahdollisuudet tiiviille ja pitkäaikaiselle perehtymisprosessille. Hallinnollisesta perehdyttämisestä (työajat, salassapito, sairauspoissaolot jne.) ja omavalvontasuunnitelman läpikäynnistä vastaa esihenkilö. Tietosuojakoulutus suoritetaan verkossa työsuhteen alussa ja sen jälkeen vuosittain. Terveydenhuoltoalan työntekijät suorittavat lääkehoitoon liittyvät lääkehoitosuunnitelmassa erikseen määritellyt koulutuskokonaisuudet. Koulutuksen ja tenttien suorittamisen jälkeen lääkehoitolupa on voimassa 5 vuotta.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

1.4.8 Toimitilat

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zempin toimitilat

Papinkatu 29 6krs. 06100 Porvoo

Nikkilän sosiaali- ja terveysasema, Jussaksentie 14, 04130 Sipoo 2krs neuvolan käytävä huone 14.

Askolan terveysasema, Terveystie 1, 07500 Askola

Pukkilan hyvinvointikeskus ONNI, Onnintie 3, 07560 Pukkila

Myrskylän terveysasema, Oikotie 2, 07600 Myrskylä

Loviisan terveyskeskus, Öhmaninkatu 4 07900 Loviisa

Söderkullan terveysasema, Terveystie 1 01150 Sipoo

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Zempin lääkinälliset laitteet ovat rekisteröity hyvinvointialueen järjestelmään. Lääkinälliset laitteet ovat:

- Verenpainemittari Omron M3
- Alcotest 7000 2 kpl.
- Zoll AED defibrillaattori 1kpl
- Kuumemittari Omron 1 kpl

Teitojärjestelmänä Zempissä käytetään Lifecare EHR -asiakas- ja potilastietojärjestelmä kerää tietoja potilaiden ajanvarauksista, kokeista, seulonnoista, lääkityksestä ja yhteydenpidosta yhdelle alustalle.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma. Hoitotakuu ja hoidontarpeen arviointi suunnitelma

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zempin keskivaikeasti oireilevia asiakkaita hoidetaan myös lääkeseurannalla. Lääkeseurannasta vastaa lääkäri yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Zempin asiakkaat ovat alle 23-vuotiaita, joten terveydenhuollollisissa palveluissa hoitotakuusäännöksistä sovelletaan terveydenhuoltolain 51 a mainittuja hoitotakuuaikoja. Hoidon tarpeen arviointi (HTA) on tehtävä 14 vrk sisällä ensikontaktista esim. soitto, yhteydenpito, lähete.

Jos hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan tarve kiireettömälle kuntoutukselle 51 a 4§ mukaisesti, tulee terveyttä ja hyvinvointia edistävä kuntoutustapahtuma aloittaa kohtuullisessa ajassa kuitenkin 3kk aikana. Kohtuullinen aika määrittyy potilaan tai asiakkaan terveydentilan perusteella. Se, millainen aika on katsottava lain edellyttämällä tavalla kohtuulliseksi, riippuu potilaan terveydentilasta.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen \(3/2021\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy edellä olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa. Toimintayksikön esihenkilö käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Henkilöstölle lähetettävien tietosuojavastaavan ja turvallisuusjohtotiimin tiedottein varmistetaan, että henkilöstöllä on ajankohtainen tieto lainsäädännöstä, ohjeista ja viranomais määräyksistä. Toimintayksikössä on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua.

Rekisteriselosteen ja/tai tietosuojaselosteen nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Tietosuojavastaavan

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy edellä olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvien osien eri palveluissa.

Jos epäilet tietojesi väärinkäyttöä, vuotoa tai vastaavaa, ota yhteyttä tietosuojavastaavaan. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavan tavoitat sähköpostitse: tietosuojavastaava@itauusimaa.fi

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021. Työntekijät perehdytetään kirjaamiseen. Kirjaaminen on näkyvää toimintaa ja mahdollisiin väärin kirjaamisiin puututaan välittömästi opastuksella ja asiaan perehdyttämisen kautta. Yksikössä varmistetaan asiaan kuuluvalla seurannalla, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Jokainen perehdytetään kouluttamalla henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan täydennyskoulutuksella.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sebastian Ekblom

puh. 040 6204972

sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Salassa pidettäviä päätöksiä ja tietoja ei saa panna luvatta yleisesti nähtäväksi. Työntekijäy eivät saa muodostaa niistä kotiarkistoja. Salassa pidettävät asiakirjat on palautettava hyvinvointialueen toimesta hävitettäväksi. Asiakirjoja ei saa käsitellä, säilyttää eikä hävittää niin, että ne voivat joutua sivullisten käsiin. Jokainen on vaitiolovelvollinen salassa pidettävistä tiedoista. Henkilötietojen ja salassa pidettävien tietojen käsittelystä ohjeistaan henkilökuntaa ja toimintaa valvotaan alueellisesti.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Työn vaarojen ja haittojen tunnistamisella sekä arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin ja koskee kaikkia työnantajia toimialasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippumatta.

Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyä ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikön omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä, eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun 6 ja

asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro ilmoitus
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja toimintaohje
- Hygieniaohjeistus (Sosiaali- ja terveysministeriö suositus tartuntoja ehkäisevistä toimista 1.7.2022 alkaen)

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi resursseja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa mahdollisiin asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskien epäkohtien dokumentointi

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro -järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro on raportointityökalu, joka on kehitetty potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin.

HaiPro -järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat
- Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat
- Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Itä-Uudenmaan tietosuojavaltuutetulle, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilöstön ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Ilmoitus on hyvä tehdä työyhteisön työntekijöiden kanssa yhdessä aina kun se on mahdollista ilmoituksen luonne huomioiden. Ilmoitus tehdään välittömästi, kun työntekijä havaitsee

asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan, eikä keskustelu työpaikalla ole johtanut tarvittaviin toimenpiteisiin. Ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisesti. Ilmoitus pohjana voi myös käyttää Talentian tekemää mallilomaketta

https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/MALLILOMAKE_ILMOITUKSEN_TEKEMISEEN_2017.docm

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta. Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen sähköisellä lomakkeella.

Yksikön riskien arviointi

Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoittamisvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- asiakkaan epäasiallista kohtaamista
- asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- asiakkaan kaltoin kohtelua
- asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita
- toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita

- asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja, esim. pakotteita tai rajoitteita käytetään

ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä HaiPro-ilmoitus. Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt tai pelkällä HaiPro-ilmoituksella ei ole ollut/ei uskota olevan vaikutusta toiminnan korjaamiseen. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon. Lähiesihenkilö kirjaa HaiPro -järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

HaiPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana ostetut palvelu: Lääkäriin palvelu

Ostopalvelujen tuottajat: SoloHealthOY

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zemppi on osana hyvinvointialueen porrastettua hoidon tarjontaa, jossa se hoidon kolmannelta portaalta tarjoaa palvelua keskivaikeasti oireilevien nuorten 13-21 vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Zemppin moniammatillinen henkilökunta verkostoituu hyvinvointialueen sisällä muiden toimijoiden kanssa, sekä koulutautuu alueen palvelun tarjoajana niihin koulutuksiin, jotka antavat parhaat valmiudet työn jatkumolle. Valmiuksia vastata toiminnallaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon seurataan ja päivitetään säännöllisesti, sekä aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Keskeisiä tapoja seurata ajantasaisuutta ja laatua yksikössämme ovat:

- Kerätä palautetta
- Keskustella työn laadusta
- Pitää yllä ja tukea avoimeen keskusteluilmaperiin
- Osallistua ja olla aktiivinen yhteisissä palavereissa, koulutautua, verkostoitua
- Varmistua siitä, että oma toiminta vastaa ohjeita ja on asiakkaille/potilaille turvallista
- Tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia/läheltä piti ilmoituksia
- Ilmoittaa esihenkilölle, kun havaitaan epäkohta

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun ja täydentämiseen.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään Nuorisoaseman toiminnan kehittämisessä, jonka keskeisenä tekijänä on asiakaslähtöisen palvelun tarjoaminen, oikea aikaisen ja laadukkaan palvelun tarjoaminen, asiakkaan yksityisyyden ja tietosuoja huomioiden. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään palvelun kehittämisen myötä.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Mika Seikku

Titteli: Esihenkilö

Päivämäärä: 29.5.2024

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Alexandra Blomqvist

Titteli: Palveluvastaava