

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	5
4	Riskienhallinta	5
4.1	Riskienhallinnan vastuut.....	6
4.2	Riskien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.3	Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	8
4.4	Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle	9
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
5.1	Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu.....	9
5.2	Palvelujen lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
5.4	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.5	Asiakkaan osallisuus	12
5.6	Asiakkaan oikeusturva	13
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	15
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
6.2	Ravitsemus.....	15
6.3	Hygieniakäytännöt	16
6.4	Terveyden ja sairaanhoito	16
6.5	Lääkehoito.....	16
6.6	Asiakasvarat.....	17
6.7	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7	Asiakasturvallisuus.....	17
7.1	Henkilöstö.....	18
7.2	Toimitilat.....	19
7.3	Teknologiset ratkaisut	20
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	21
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	22
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	22

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi		
Hyvinvointialueen Y-tunnus 3221340-6		
Toimintayksikön nimi Mielenterveys- ja päihdepalvelut		
Palvelumuoto ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Avohoito, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat		
Toimintayksikön postiosoite Hyvinkää: Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää Järvenpää: Lääkärintie 1, 04410 Järvenpää Mäntsälä-Pornainen: Kivistöntie 14, 04600 Mäntsälä Nurmijärvi, Kirkonkylä: Sairaalantie 2, 01900 Nurmijärvi Nurmijärvi, Klaukkala: Vaskomäentie 2, 01800 Nurmijärvi Tuusula: Hyryläntie 13, 04300 Tuusula Avokuntoutuspiste Toiwo, Sahanmäen katu 1, 05800 Hkää Avokuntoutuspisteet Kipinä ja nuorten Kipinä, Mannilantie 44, 04400 Jpää		
Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelin
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Marko Poikolainen; Hyvinkää, Tuusula Susanna Celik; Järvenpää, Mäntsälä-Pornainen, Nurmijärvi		Puhelin 050 497 0663 040-8074296
Sähköpostiosoite marko.poikolainen@keusote.fi susanna.celik@keusote.fi		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää avopalvelun omana toimintana.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen päihdeostopalvelujen palveluntuottajat LIITE 1

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

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottaminen Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella asuville aikuisille asukkaille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta mielenterveystyötä ja päihdehuoltoa tarvitseville Keski-Uudenmaan kuntien alueella asuville aikuisille asukkaille. Mielenterveyspalvelut on suunnattu erilaisissa psyykkisissä ongelmatilanteissa olevien ihmisten tukemiseen. Päihdepalveluiden tavoitteena on ennaltaehkäistä ja hoitaa päihteiden ongelmakäytön ja erilaisten riippuvuuksien haittoja.

Mielenterveys- ja päihdetyön keskeinen periaate on toisen ihmisen arvostaminen ja toisista välittäminen. Palvelujen käyttäjille ja heidän läheisilleen turvataan oikeus hyvään hoitoon ja palveluun asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kohdellaan yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Toimintaa pyritään organisoimaan asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeista käsin siten, että asiakas on palveluihin osallistuva aktiivinen toimija. Asiakslähtöisyys merkitsee joustavuutta, yksilöllisyyttä ja asiakassuhteen hyvää laatua.

Osallisuus on yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymistä ja syntyy sosiaalisen kanssakäymisen, työn, harrastusten, kansalaistoiminnan tai muun vaikuttamisen kautta. Osallisuus toimii vastavoimana syrjäytymiselle. Osallisuus tarkoittaa myös palveluiden käyttäjien

kokemusasiantuntijuuden huomioimista ja hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehet Susanna Celik 040-8074296 ja Marko Poikolainen, 050 497 0663.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehet:
Susanna Celik, 040 807 296 susanna.celik@keusote.fi ja
Marko Poikolainen, 050 497 0663 marko.poikolainen@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Keusoten sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman lomakepohja päivitetään laatupalveluiden toimesta, jos kaikkia sosiaalipalveluja koskevissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Lomakepohja tarkistetaan ja päivitetään laatupalveluiden toimesta vuosittain joulukuussa. Laatupalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan toimintayksiköille keskitetysti. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten nettisivuilla www.keusote.fi.

4 Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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 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/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- HaiPro/WPro-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas-/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat

4.1 Riskienhallinnan vastuut

Johdon ja esimiesten 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 voimavaroja. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Esimiehillä 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. 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/WPro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle lähiesimiehelleen ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti - tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esimiehen sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esimies arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esimies voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esimiehelleen toimenpiteitä varten. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esimiehen ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esimiestä.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus)

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

WPro-osiossa tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. 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 henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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 tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai 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, mutta tämä 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.

Tarkempi toimintaohje ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyy Keunetistä. Esimies vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaja 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.

4.3 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. Lähiesimies kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesimies 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/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation kehittämistyössä.

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan asiasta sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Palvelutarpeen arviota tehdään kaikessa sosiaalihuollon asiakastyössä. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Kun sosiaalihuollon työntekijä on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeesta 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 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. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö (THL 50 a §)

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollontarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta

salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

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. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Asiakassuunnitelman tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tai hoito- ja kasvatussuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Terveydenhuoltolain 32 §:n 2 momentti korostaa monialaisen yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisen yhteistyön toteuttamisesta ja muiden viranomaisten velvollisuudesta osallistua sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen silloin kun henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät muiden viranomaisten toimia.

Terveydenhuoltolain 32 §:n 2 momentti velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön osallistumaan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon työntekijän pyynnöstä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon toimipisteessä hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä potilaan/asiakkaan, omaisen/asioiden hoitajan ja vastuuhoidajan kanssa. Suunnitelma kirjataan OMNI-potilastietojärjestelmään.

Sosiaalihuoltolaki 39§ mukaan asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Suunnitelman sisältö on sovittava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Asiakkaan suostumuksella voidaan laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma, jossa on suunnitelman laatimiseen ja käyttöön nähden tarpeellisia tietoja.

Lastensuojelulaki 30§ mukaan huostaan otetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelmassa on arvioitava muun palvelutarpeen arvioinnin lisäksi myös, millä tavoin vanhemmille järjestettävän erityisen tuen avulla voidaan edistää perheen jälleen yhdistämistä. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaan liittyen lastensuojelulaki 30a§ mukaan hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita ovat täysi-ikäiset alueen asukkaat. Asiakkaalla voi olla lastensuojelulain mukainen asiakassuunnitelma, jonka laadintaan ja toteutumisen seurantaan yksikkö osallistuu. Työntekijöiden tulee aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuista mielenterveys- ja päihdeongelmaista.

Henkilökunnan perehtyminen asiakas-, hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai kasvatussuunnitelmiin

Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Lastensuojelulaki 31§: Asiakkaan asiassa pidettävä neuvottelu: Lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi tulee järjestää neuvotteluja, joihin voivat lastensuojelun työntekijän arvion perusteella tarvittaessa osallistua lapsi, vanhemmat ja huoltajat, muut lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.

5.2 Palvelujen lakisääteiset määräajat

Palvelujen lakisääteisten määräaikojen seuranta ja toteutuminen

Hoitotakuu <https://stm.fi/hoitotakuu>

Päihdehuoltolaki 41§/1986

Huumeongelman hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus <https://www.kaypahoito.fi/nix02542>

Korvaushoitoasetus 33/2008

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa esimiehet aktiivisesti seuraavat määräaikojen toteutumista.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat osallistuvat hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelmansa tekoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, jolla pyritään yhtäältä varmistamaan se, että asiakkaille tärkeimmät asiat tulevat huomioiduksi ja toisaalta sitä kautta asiakkaiden hoitoon sitoutuminen ja hoidosta hyötyminen on todennäköisesti korkeammalla tasolla.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

5.4 Asiakkaan kohtelu

Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja toiminnasta huomautetaan. Asiasta keskustellaan asianomaisten kanssa ja epäkohta selvitetään.

Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne heti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Kun työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asukasta/asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esimiestä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillemme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu kirjataan käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille.

Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koolle kutsuminen mahdollisimman pian on asianmukaista.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta palveluistamme eri väyliä pitkin. Toimipisteissämme on mahdollisuus antaa sähköistä palautetta siihen varattujen laitteiden kautta. Keusoten ulkoisilla verkkosivuilla on väärinkäytösten ilmoituskanava ja sähköinen palautekanava, jota kautta voi tehdä erilaisia palveluihimme liittyviä reklamaatioita ja kehittämissuhteita. Keusotessa on lisäksi asiakasraatitoimintaa, jonka puitteissa hyvinvointialueemme asiakkaat voivat tehdä palveluiden kohentamiseen tai uudistamiseen liittyviä ehdotuksia.

Asiakaspalautteen antaminen

Asiakassuhdetta koskeissa asioissa kannattaa ottaa yhteyttä suoraan yksikköön ja tarvittaessa sosiaaliasiamieheen.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen:

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

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

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuollon palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa.

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.

Sosiaalihuollon 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:

Keusote
Kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Esimies käsittelee muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies 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 palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliasiamies Clarissa Peura ja **Jenni Henttonen**

- Puhelin: 0400 277 087
 - Maanantai 12:00 - 15:00
 - Tiistai 9:00 - 12:00
 - Keskiviikko 9:00 - 12:00
 - Torstai 9:00 - 12:00
- Suojattu tietoturvallinen sähköpostiyhteys Sosiaalitaidon verkkosivujen kautta:
<https://sosiaalitaito.fi/sosiaaliasiamies/>
- Postiosoite: Sosiaalitaito Oy, Sosiaaliasiamies, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämässä tiloissa

Sosiaaliasiamiehen tehtävä on:

- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kuntayhtymässä ja antaa siitä selvityksen vuosittain

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Ei koske yksikköä.

Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske yksikköä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Ei koske yksikköä.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske yksikköä.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ei koske yksikköä.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ei koske yksikköä.

6.3 Hygieniaikäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniaikäytäntöjen varmistaminen

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa seurataan ja toteutetaan Keusoten yleistä ohjeistusta hygieniaikäytännöistä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisy

Noudatamme Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön määräyksiä ja suosituksia. Henkilöstömme rokotetaan kausi-influenssaa vastaan. Päihdeasiakkaillemme tarjoamme influenssarokotusten lisäksi hepatiittiyhdistelmärokotteen sekä C-hepatiittihoidon.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tilojen siivouksesta huolehtii pääosin Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän laitospalvelut. Lisäksi osaa tiloista siivoaa ostopalvelun tuottaja.

6.4 Terveiden ja sairaanhoito

Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske yksikköä.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Ei koske yksikköä.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske yksikköä.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske yksikköä.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaa, arviointiin ja

raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esimies ohjaa ja valvoo turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Farmasian asiantuntijapalvelut, farmaseutti Ulla Purmonen, 050 497 0732 ja lääketurvallisuusasiantuntija Kirsi Kaunisvesi-Pietarila [0504972036](tel:0504972036)

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimies Susanna Celik, 040 8074296

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske yksikköä.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa

Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeen mukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja esim. kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehet Susanna Celik 040 8074296 ja Marko Poikolainen 050 497 0663

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Turvallisuuspäällikkö Janne Heikkilä, 050 497 2552.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan varhaisen puuttumisen mallia. Turvallisuuksuunnitelma ja pelastussuunnitelma pidetään ajan tasalla. Vartiointipalvelu on järjestetty kriittisiin toimintoihin, esim. korvaushoitolääkkeiden jakotilanteet. Ohjeita ja suunnitelmia päivitetään aktiivisesti ja niiden mukaan toimitaan. Turvallisuuksuunnitelma on

laadittu yhteistyössä turvallisuuspäällikön kanssa, Pelastussuunnitelmaa on laadittu yhteistyössä paloviranomaisten kanssa. Yksiköissä järjestetään säännöllisin väliajoin turvallisuuskävely, johon henkilökunta osallistuu.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee:

- kaksi esimiestä
- psykologi
- päihdehoidon koordinaattori
- kaksi erityissosiaaliohjaaja
- sosiaaliohjaaja
- neljä lähihoitajaa
- asiakassihteri
- 37 sairaanhoitajaa
- kokemusasiantuntija

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään, kun vakituinen henkilöstö on pidempään poissa, esim. sairauden tai koulutuksen vuoksi.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Perustellaan täyttölupa hakemukset huolellisesti, käytetään talon sisällä resurssia lyhyiden poissaolojen järjestämiseksi.

Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa

Jotta lähiesimiestyöhön olisi käytettävissä riittävästi aikaa, niin esimiehet pyrkivät suunnittelemaan työajankäyttönsä siten, että aina kun on mahdollista, niin ainoastaan toinen esimies osallistuu organisaation ja verkostojen kokouksiin, jotta työaikaa vapautuisi lähiesimiestyöhön. Esimiehet ovat fyysisesti paikalla kaikissa Keusotekunnissa vähintään yhtenä päivänä viikossa.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointi eri tehtäviin hyvinvointialueella alkaa rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet 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 määriteltävä 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.

Lasten kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske yksikköä.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Jokainen uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään työhön, organisaatioon, asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmien käyttämiseen. Perehdyttämistä tekevät esimiehen lisäksi työryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit (esim. tutustumiskäynnit). Yksiköissä on käytössään perehdyttämissuunnitelmat. Omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen tapahtuu muun perehdyttämisen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä yksiköissä julkisilla paikoilla, Keunetissa ja Keusoten nettisivuilla.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Keusoten yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja kuntayhtymän 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. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

7.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Toimistotiloja käyttävät henkilöstö ja kokemusasiantuntijat asiakkaiden tapaamiseen. Ryhmätiloja käyttävät ennen mainittujen lisäksi kolmannen sektorin toimijat erikseen sovitusti.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Ei koske yksikköä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ei koske yksikköä.

Apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehet Susanna Celik 040 8074296 ja Marko Poikolainen 050 497 0663.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä HaiPro-ilmoituksen 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 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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiehet Susanna Celik 040 8074296 ja Marko Poikolainen 050 497 0663.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatimiin tietoturvaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasuostouksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Esimies seuraa suostouksia ja käy tämän läpi vuosittain työntekijöiden kanssa.

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain tietoturva ja tietosuoja osaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat myös sosiaalihuollon tietoturva ja tietosuoja osion ja esimiehet lisäksi tiedonhallinnan vastuu osion. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esimies seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Toimintayksikön esimies käy säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan 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 esimiehen kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa toimintayksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa työyksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Esimies 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. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että

henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

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

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuojatietosuojaja-henkilotietojen-kasittely/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuojatietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet asiakasturvallisuuden, palvelun laatuun, omavalvontaan tai riskien hallintaan liittyen

Omavalvontaa toteutetaan päivittäin ja valvonnan toteutuksesta sekä seurannasta vastaa yksiköiden esimiehet. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen seurannan avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakaspalautteen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksiköiden toimintasuunnitelmat rakentuvat. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, läikehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen

todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuuhenkilö.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
Hyvinkää 31.8.2023
Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Marko Poikolainen ja Susanna Celik

LIITE 1

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen päihdeostopalvelujen palveluntuottajat

Päihdepalvelut Dnro 72/2018 / KILPAILUTUS 2018 / sopimus 1.1.2019 alkaen toistaiseksi voimassa

Yhteyshenkilöt (päivitetty 2.1.2019)

Palveluntuottaja	Opioidik orvaus- hoito	Kotiin tuotettava avohoito	Laitosvier oitushoito	Kuntout- tava laitushoito	Yhteyshenkilö
Abnoy Oy				X	Toimitusjohtaja Mika Tuomola, mika.tuomola@nauha.fi , 040 835 3502, koura@nauha.fi Asiakasasiat: vastaava ohjaaja Johanna Grönlund johanna.gronlund@nauha.fi , 050 413 4394 ja vastaava ohjaaja Keijo Laapas, keijo.laapas@nauha.fi , 050 413 4397
Addiktum OY	X				Viikonloppujen ja pyhien korvaushoitolääkejekelu, toimitusjohtaja Antti Mikkonen, antti.mikkonen@addiktum.fi , 0505212812
A-Klinikka Oy	X		X	X	Kilpailutus- ja hankintapäällikkö Juha Silius, juha.silius@a-klinikka.fi , 050 511 2325 Asiakasasiat: Aluepäällikkö Eija Ruokonen, eija.ruokonen@a-klinikka.fi , 050 430 0532 ja Asiakasasiat (korvaushoidot): K-klinikka Helsinki, Palveluesimies Elina Lehtoila, elina.lehtoila@a-klinikka.fi , 045-6366662
Helsingin Diakonissalaitoks en Hoiva Oy	X				Palvelualuejohtaja Heli Alkila, heli.alkila@hoiva.fi , 050 502 7533 Asiakasasiat: Yksikönjohtaja Kimmo Hannus, kimmo.hannus@hoiva.fi , 050 3955600 ja Lähiesimies Anu Kivistö, anu.kivisto@hoiva.fi , 050 5781178, Laskutus: Sosionomi Sofia Rosenblad, sofia.rosenblad@hoiva.fi , 050 5027522
Hoitokoti Tuhkimo Oy				X	Vastaava päihdeohjaaja Anne-Mari Myller, anne.myller@hoitokotituhkimo.fi , 040 596 0686 Asiakasasiat: Hoitokoti Tuhkimon henkilökunta toimisto@hoitokotituhkimo.fi , 040 708 3939
Kalliola Oy				X	Palvelujohtaja Susanna Råman- Maljonen, <a href="mailto:susanna.raman-
maljonen@kalliola.fi">susanna.raman- maljonen@kalliola.fi , 050 448 8046 Asiakasasiat: Tuomas Maasio, Kalliolan klinikan johtaja tuomas.maasio@kalliola.fi , p. 0503236696

KostamoKoti Oy				X	Liiketoimintapäällikkö Juha Kröger, juha.kroger@kostamokoti.fi , 040 036 3018
Mehiläinen Oy		X			Palvelujohtaja Marko Hanhisuanto marko.hanhisuanto@mehilainen.fi , 0504408868
MiunElämä Oy				X	Toimitusjohtaja Hannele Kosonen, hannele@miunelama.fi , 050 517 7255 ja Varatoimitusjohtaja Merja Helkamäki, merja@miunelama.fi , 050 517 7399
Sanaskoti Oy				X	Yrittäjä / hallituksen puheenjohtaja Jukka Pyykönen, jukka.pyykonen@sanaskoti.fi , 040 540 7958 Asiakasasiat: Asiakaspaikkatiedustelut Palveluohjaaja Heli Kaartinen, heli.kaartinen@sanaskoti.fi , 029 1700 101 / 045 113 6334 ja Vastaava sairaanhoitaja Palveluohjaaja Katja Eteläpää, katja.etelapaa@sanaskoti.fi , 044 74 00 224
Suvera Oy	X	X		X	Antti Kärkkäinen, antti.karkkainen@suvera.fi , 044 230 5078 Asiakasasiat: Tiia Karekivi, tiia.karekivi@suvera.fi , 050 4710864
Tervassalon päihdekliniikka Oy				X	Jukka Malinen, jukka.malinen@tervassalo.fi , 050 567 9274, ja Iiris Ignatius, 010 524 3980
VAK ry Kankaanpään A- koti				X	Johtaja Heidi Viljanen, heidi.viljanen@vakry.fi , 044 730 8814 Asiakasasiat: Kuntoutusvastaava, Miia Rajakallio, miia.rajakallio@vakry.fi , 044 529 0759 ja Peruskuntoutuksen vastaavat työntekijä Silja Lamminmäki, silja.lamminmaki@vakry.fi , 044 572 8213 ja Joukasen yhteisön vastaava työntekijä Jenni Kukkula, jenni.kukkula@vakry.fi , 044 730 8817 ja Perhekuntoutuksen vastaava työntekijä Tuula Sillanpää tuula.sillanpaa@vakry.fi , 044 730 8818