



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Heinolan kaupungin työikäisten sosiaalipalvelut

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
4.3.2 Ravitsemus.....	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	10
4.3.5 Lääkehoito.....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 Henkilöstö.....	12
4.4.2 Toimitilat.....	14
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	14
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11 LÄHTEET.....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Nimi: Heinolan kaupungin työikäisten sosiaalipalvelut Palveluntuottajan Y-tunnus: 1068892-9 Kunnan nimi: Heinola Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi Työikäisten sosiaalipalvelut
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Heinolan kaupunki Rauhankatu 3, 18100 Heinola p. 03 849 30
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Suunnitelmallista ja kuntouttavaa sosiaalityötä- ja ohjausta sekä palveluohjausta 18-65-vuotiaille kuntalaisille.
Toimintayksikön katuosoite Torikatu 13 (käynti G-ovesta)
Postinumero 18100 Postitoimipaikka Heinola
Toimintayksikön vastaava esimies Kirsi Virtanen Puhelin 044 587 1440
Sähköposti kirsi.virtanen@heinola.fi
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) -
Palvelu, johon lupa on myönnetty -
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta - Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohhta -
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat
-

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammanhuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

Heinolan kaupungin työikäisten sosiaalipalvelut on 18-65-vuotiaille suunnattua suunnitelmallista ja kuntouttavaa sosiaalityötä ja -ohjausta, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaan tai asiakasperheen hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä.

Työikäisten sosiaalipalveluiden yksiköstä saa neuvontaa ja ohjausta erilaisiin elämäntilanteisiin, esimerkiksi työhön, asumiseen, perhe-elämän sujuvuuteen, raha-asioiden hoitoon ja erilaisiin elämän kriisitilanteisiin liittyvissä ongelmissa. Sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat tukevat asiakasta hänen pärjäämisessään yhteisellä tavoitteellisella työskentelyllä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Toimintayksikön arvot pohjautuvat Heinolan kaupungin arvoihin, joita ovat innovatiivisuus, yhteisöllisyys, välittäminen, rohkeus ja tuloksellisuus.

Innovatiivisuus tarkoittaa sitä, että

- 1) olemme uteliaita, etsimme uusia mahdollisuuksia, vaihtoehtoja ja ratkaisuja toimintaympäristön kehittämiseen,
- 2) ennakoimme toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia ja
- 3) olemme oma-aloitteisia, kannustamme toisiamme, kehitämme itseämme jatkuvasti ja olemme avoimia muutoksille.

Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että

- 1) olemme hyvä kumppani asukkaille, yrityksille ja yhteisöille. Yhteisöllisyys on osallisuutta, luottamuksen ja yhteishengen luomista sekä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin,
- 2) etsimme yhdessä ratkaisuja vuoropuhelua käyden ja
- 3) kannustamme.

Välittäminen tarkoittaa sitä, että

- 1) kuuntelemme ja arvostamme toisiamme. Olemme tunnettuja reilusta meiningistä,
- 2) kannamme vastuuta omasta ja läheistemme hyvinvoinnista ja
- 3) huolehdimme kestävästä työ- ja elämäntavoista. Toimimme siten, että tulevilla sukupolvilla on mahdollisuus tehdä valintoja.

Rohkeus tarkoittaa sitä, että

- 1) suhtaudumme rohkeasti ja luovasti tulevaisuuteen. Uskallamme muuttaa rakenteita ja suhtaudumme riskinottoon myönteisesti ja hyväksymme epäonnistumisen.
- 2) Rohkeus on asennetta ja uskallusta nousta tulevaisuuden suunnanäyttäjäksi. Hyödynnämme tietoa, taitoa ja kokemusta ja
- 3) pidämme yllä kokeilemisen kulttuuria, jossa toimimme ennakkoluulottomasti ja haastamme totut tavat.

Tuloksellisuus tarkoittaa sitä, että

- 1) rakennamme yhteisen näkemyksen kunnianhimoisista tavoitteistamme,
- 2) toimimme tavoitteellisesti ja tehokkaasti,
- 3) johtamistapamme tukee asiantuntevaa ja aloitteellista työskentelyä ja
- 4) erinomainen tulos on meidän kaikkien yhteinen saavutus. Osaamme palkita silloin, kun tavoitteet saavutetaan.

Toiminta perustuu näiden arvojen mukaiseen työhön, asiakaslähtöiseen toimintatapaan, asiakkaan osallisuuteen, moniasiantuntijuuteen, toimivaan vuoropuheluun ja yhteistyöhön omaisten, läheisten, eri toimijoiden ja verkostojen kanssa.

Arvot liittyvät läheisesti ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Ohjeet ja dokumentit:

- riskienarviointit päivitetään kahden vuoden välein tai aina tarvittaessa. Arvioinnit päivitetty 30.1.2020. Arvioinnissa käytetään STM:n Riskien arviointi työpaikalla- työkirjan lomakkeita: hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, fyysinen kuormittuminen, psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturman vaarat
- Epäasiallisen kohtelun ja häirinnän käsittelyn - toimintaohje

- Ilmoitus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus)
- Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta (lomake ja ohjeet)
- Terveyskeskuksen pelastussuunnitelma
- Sosiaali- ja terveystoimen valmiussuunnitelma

Lisäksi riskienhallinnassa käytetään:

- työpaikkakäynnit säännöllisesti.
- vartijapalvelut
- työhuoneet on kalustettu työturvallisuus huomioiden
- säännölliset alkusammutuskoulutukset koko henkilöstölle
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisy- koulutus järjestetty koko henkilökunnalle syksyllä 2019

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

- ilmoitus omalle esimiehelle
- Haipro-järjestelmä

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Heinolan kaupunki käyttää sähköistä Haipro-järjestelmää. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Tehdään toimintasuunnitelma

Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään työyhteisössä esimiehen kanssa keskustellen. Tarvittaessa tehdään toimintasuunnitelma epäkohdan poistamiseksi tarvittaessa työterveyshuollon ja työsuojelun edustajien kanssa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?
ks. edellä

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työpaikkakokouksissa, sähköpostilla ja Teams-työtilassa. Yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostilla.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Eija Leino, sosiaalipalvelujohtaja Kirsi Virtanen, palvelupäällikkö Katri Ignatius, asiantuntija Työikäisten sosiaalipalvelujen henkilöstö</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Kirsi Virtanen p. 044 587 1440, kirsi.virtanen@heinola.fi Katri Ignatius, p. 044 769 4150, katri.ignatius@heinola.fi</p>
<p>Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omaavonnan suunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa toiminnan muuttuessa.</p>
<p>Omaavonnan suunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonnan suunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavonnan suunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omaavonnan suunnitelma on nähtävillä kaupungin www-sivuilla, sosiaalipalvelujen odotustilassa ja henkilöstölle työyksikön Teams-työtilassa.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Ennen asiakkuuden alkamista tehdään aina palvelutarpeen arviointi, jollei arviointi ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa arviointiin kutsutaan asiakkaan läheisiä ja muiden eri ammattiryhmien edustajia.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas kutsutaan tapaamiseen aikuisten sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi voi tapahtua myös muun palvelun yhteydessä, esim. asiakasverkostossa. Läheiset kutsutaan mukaan arviointiin asiakkaan suostumuksella, mikäli heidän läsnäolonsa on tarpeen.</p>
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p>

<p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelma ohjaa suunnitelmallista työtä asiakkaan kanssa. Suunnitelma tehdään aina määräajaksi ja sitä tarkistetaan määräajan päättyessä tai tarvittaessa useammin.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Asiakassuunnitelma on osa suunnitelmallista työtä. Omatyöntekijä laatii suunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa.</p>
<p>4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</p> <p>Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvittavan hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Työyksikössä ei laadita hoito- ja kasvatussuunnitelmia.</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluissa pyritään aina dialogisuuteen asiakkaiden kanssa ja pyritään vahvistamaan heidän osallisuuttaan. Palvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</p> <p>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. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Toiminnassa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.</p>

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakaskohtaamisissa pyritään aina aitoon kohtaamiseen ja vastavuoroiseen keskusteluun. Kohtaamisissa pyritään vahvistamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja nostetaan esiin asiakkaan omia voimavaroja.

Kaikessa työskentelyssä noudatetaan Sosiaalialan ammattihenkilön ammattieettisiä ohjeita: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Ensisijaisesti tilanne käsitellään keskustelemalla asiakkaan kanssa. Tarvittaessa esimies käy tilanteen läpi työntekijän/työyhteisön kanssa. Asiakkaan epäasiallisen kohtelun johdosta työntekijälle voidaan antaa myös kirjallinen huomautus tai varoitus.

Asiakas voi tehdä tilanteesta myös muistutuksen kunnan sosiaalitoimelle, ottaa yhteyttä sosiaaliamiehen tai tehdä kantelun oikeusasiamiehelle. Myös sosiaalihuollon henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palautteita tärkeitä saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Sosiaali- ja terveystoimialalla on kaikissa yksiköissä käytössä valtakunnallisten linjausten mukainen ns. suosittelukysymys, josta ns. NPS-indeksi. NPS eli Net Promoter Score -kyselyllä selvitetään, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi palvelua läheiselleen tai ystävälleen. Asiakas vastaa kysymykseen arvoilla 0 – 10. Kyselyssä palveluyksikön saama NPS-kokonaistulos pisteytetään asteikolle -100 - +100. Mitä suurempi lukema, sitä tyytyväisemmät asiakkaat.

Aikuisten sosiaalipalveluissa asiakaspalautetta kerätään Roidu-kyselylaitteella, joka on aikuisten sosiaalipalvelujen odotustilassa.

Covid-epidemian vuoksi laitteet eivät ole olleet käytössä syksystä 2020 lähtien.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Roidulta saatavat palautteet tulevat esimiehelle kuukausittain. Esimies toimittaa koosteen henkilöstölle ja tarvittaessa palautetta käsitellään yksikkökokouksessa. Palautteita käsitellään myös palvelualuekokouksissa neljä kertaa vuodessa ja ne saatetaan säännöllisesti tiedoksi sosiaali- ja terveystalokunnalle. Palautetta voi antaa myös kaupungin www-sivuilla <https://kartta.heinola.fi/eFeedback>.

Lisäksi palautetta tulee myös oikaisuvaatimusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.

Asiakkaat jättävät satunnaisesti myös kirjallista palautetta.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

sosiaalipalvelujohtaja Eija Leino
PL 63, 18101 Heinolan kaupunki
Käyntiosoite: Rauhankatu 3, 18100 Heinola

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Heinolassa sosiaaliasiamiehenä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sosiaaliasiamies.

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen

p. 044 729 7989

Asiakasvastaanotto ke klo 9-11 Lahden palvelutorilla Kauppakeskus Trion 2.kerroksessa

Osoite: Aleksanterinkatu 18, 15100 Lahti

sosiaaliasiamies@phhyky.fi

Salatun sähköpostin lähettäminen: <https://www.turvaposti.fi/viesti/sosiaaliasiamies.phhyky>

Sosiaaliasiamiestyö perustuu Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Useammalla kunnalla voi olla yhteinen sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiespalvelun piiriin kuuluu kunnallisten palveluntuottajien lisäksi myös yksityiset sosiaalihuollon yksiköt. Sosiaaliasiamiespalvelu on kuntalaiselle maksuton.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on

- neuvoa asiakkaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa muistutuksen teossa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä, ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonta ei käsittele valtion ja kunnan palveluita koskevia asioita.

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Palvelupäällikkö käy asian aina ensin läpi kyseisen työntekijän kanssa. Tarvittaessa asia käsitellään työyksikön yksikkökokouksessa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutus käsitellään ilman aiheetonta viivytystä.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Asiakkaita ohjataan toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta edistäviin palveluihin. Suunnitelmallisessa työssä pyritään aina asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Asiakkaalle voidaan myöntää harkinnanvarainen taloudellinen tuki harrastustoiminnan mahdollistamiseksi. Lisäksi tarvittaessa asiakasta ohjataan hakemaan maksunalennuksia harrastustoiminnan tuottajilta.
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Asiakassuunnitelmia tehtäessä asiakkaan kanssa keskustellaan edellä mainituista asioista ja tavoitteet kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitettäessä arvioidaan tavoitteiden toteutumista.
4.3.2 Ravitsemus
Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Ohjataan tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin.
4.3.3 Hygieniakäytännöt
Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? - Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito
Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta.
a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? -
b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? -
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? -

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydenniskoulutukseen liittyvää asiaa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Toiminnassa ei käsitellä asiakkaiden lääkkeitä.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

-

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?

Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä asiakkaiden nivelvaiheissa, tietoja vaihdetaan asiakkaan luvalla tarpeen mukaan. Asiakkaiden asioissa järjestetään tarvittaessa verkostotapaamisia eri toimijoiden ja asiakkaan kanssa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

-

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

- terveyskeskuksen pelastussuunnitelma
- säännölliset riskien kartoitukset
- vartijan kierrot tiloissa (useita kertoja päivässä ja lisäksi pyydettyäessä)
- työntekijöillä vartiointiliikkeen hälytyspainikkeet

4.4.1 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilaki ja päivähoitotilaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Oma-avontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

2 sosiaalityöntekijää

4 sosiaaliohjaajaa

1 palveluohjaaja

1 johtava sosiaalityöntekijä

1 palvelupäällikkö (toimii palvelupäällikkönä myös vammaispalveluissa ja ikääntyneiden asiakasohjauksessa)

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

lyhytaikaisten poissaolojen tai vuosilomien aikana ei palkata sijaisia, pidempiin sijaisuuksiin (esim. opintovapaat ja perhevapaat, pitkät sairauspoissaolot) palkataan sijainen

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Toiminta suunnitellaan vuosiloma-aikoina siten, että suunnitelmallinen työ on vähäisempää ja resurssit keskitetään lain vaatimien tehtävien hoitamiseen.

Äkillisten poissaolojen kohdalla työtehtäviä priorisoidaan.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työolainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointi toteutetaan Heinolan kaupungin periaatteiden mukaan. Noudatetaan Heinolan kaupungin yleisiä periaatteita ja ohjeistusta sekä lakisääteisiä kelpoisuusvaatimuksia.

Työpaikkailmoituksissa on kelpoisuusvaatimukset, jotka varmistetaan työ- ja tutkintotodistuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon keskusrekisteristä.

Henkilöstöstrategia ja hallintosäätö ohjaavat rekrytointiprosessia. Rekrytointi tapahtuu kuntarekryn kautta, jossa hoidetaan rekrytointiprosessi.

Vakituisissa viroissa käytetään kuuden kuukauden koeaikaa.

b) Miten rekrytointissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Työhaastattelussa arvioidaan henkilön soveltuvuus tehtävään. Vakituisiin tehtäviin henkilöä valittaessa haastattelutilanteessa on aina vähintään kaksi esimiestä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään toistia poissaolleita. Johtamisen

ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnassa menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma, josta vastaa palvelupäällikkö. Perehdytys toteutetaan usean henkilön toimesta yhteisen suunnitelman mukaan ja käytännön perehdytykseen nimetään työntekijät tehtävien mukaan.

Kaikki perehdytysmateriaali on henkilöstön käytettävissä kaupungin intranetissä ja sähköisissä työtiloissa.

Työntekijät ovat velvollisia noudattamaan perehdytysohjelmaa koko perehdytyksen ajan.

Hyödynnetään tarvittaessa kaupungin järjestämiä perehdytystilaisuuksia.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Lomake ”Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta” löytyy työntekijöiden sähköisestä työtilasta. Ilmoituksen antamiseen on laadittu ohje ja henkilöstölle on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta.

Täytetty lomake toimitetaan esimiehelle, joka toimittaa sen edelleen sosiaalipalvelujohtajalle kirjattuaan lomakkeeseen toimenpide-ehdotukset. Asia kirjataan Dynasty-asianhallintaohjelmaan. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, tehdään ilmoitus aluehallintovirastoon. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Laaditaan täydennyskoulutussuunnitelma vuosittain. Täydennyskoulutuksiin suhtaudutaan myönteisesti ja niihin on varattu rahaa vuosittain.

Keskusteluvartit vähintään puolivuositain työntekijöiden kanssa, keskustelussa kartoitetaan työntekijän koulutustarpeet.

Henkilöstöllä työnohjausmahdollisuus, suositaan ryhmätyönohjausta.

Tyhy-päivä järjestetään kerran vuodessa.

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaille on tilava odotustila, jossa sohvut ja pöydät. Tilassa on asiakkaiden käytössä kaksi tietokonea asiointia varten ja päivän lehti luettavaksi. Lisäksi asiakkaiden käytössä on eteistila, jossa istumapaikat, lomakkeita ja postilaatikko hakemusten ja viestien jättämistä varten.

Tiloihin pääsy ja liikkuminen on esteetöntä (sähköovi).

Sosiaalipalvelut ovat avoinna asiakkaille keskiviikkoisin klo 9-12. Muina aikoina ovet ovat lukittuina ja asiointi ajanvarauksella. Puhelinpalvelu palvelee arkisin klo 9-15.

Tiloissa on riittävä määrä hätäpoistumisteitä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Heinolan kaupungin siivouspalvelut vastaavat tilojen säännöllisestä siivouksesta asianmukaisesti.

Pyykkihuollolle ei ole tarvetta.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Odotustilassa on tallentava kameravalvonta, jota seuraa palveluohjaaja. Kameralla varmistetaan työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta. Valvonnasta on ilmoitettu pääovessa olevalla tarralla. Valvonnasta on laadittu rekisteriseloste (22.11.2018).

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Työntekijöillä on käytettävissä turvapainike, jolla voi tehdä hätäkutsun vartiointiliikkeelle. Kutsulaitteiden toimivuus ja kutsuun vastaaminen testataan säännöllisesti vartiointiliikkeen toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Toimistos sihteeri Birgitta Laaksonen
p. 044 769 4149
birgitta.laaksonen@heinola.fi

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakas ohjataan muihin palveluihin.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Yksikössä ei ole käytössä terveydenhuollon laitteita tai tarvikkeita.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

-

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paljuntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täytymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laajalla rekisteriselosteella hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatiетоjen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Kaikki sosiaali- ja terveystoimen työntekijät, harjoittelijat, opiskelijat ja muut yhteistyökumppanit hyväksyvät sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuoja- ja tietoturvasuostouksen.

Kaupungin yleisiä arkistointiohjeita noudatetaan yksikössä ja asiasta saadaan säännöllisesti perehdytystä arkistoinnista vastaavilta työntekijöiltä.

Tietokoneet lukitaan aina työpisteestä poistuttaessa.

Asiakastietoja ei jätetä näkyville työpisteisiin, kun niitä ei käsitellä.

Etätyöstä tehdään aina etätyösopimus, jossa on annettu ohjeet tietoturvan noudattamisesta etätyössä.

Haipro-järjestelmässä voidaan ilmoittaa tietoturvarikkeestä (ilmoitus menee kaupungin tietosuojavastavalle). Tietoturvarikkeestä voidaan antaa työntekijälle huomautus tai varoitus.

Lokitietoja tarkastetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilöstö tekee vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset Navisecin ympäristössä. Testin tekevät kaikki, joiden työ-, opiskelu- tai harjoittelujakson pituus on vähintään 3 kk.

Kaikki työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuoja- ja tietoturvallisuussitoumuksen.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat nähtävissä kaupungin www-sivuilla:

<https://www.heinola.fi/rekisteriselosteet>

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste: https://www.heinola.fi/library/files/5b07f7dc566ff8211b0007d9/Sosiaalihuollon_asiakasrekisteri_Tietosuojaseloste.pdf

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tuula Repo, p. 044 769 4204, tuula.repo@heinola.fi

Matti Seppälä (29.3.2021 alkaen), p. 050 340 9224, matti.seppala@heinola.fi

Rauhankatu 3, 18100 Heinola

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

- Palvelupäällikkö laittaa henkilöstölle muistutuksena lomakkeen ja ohjeet ilmoituksesta asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta
- Hälytyspainikkeet testataan vuosittain kevään aikana

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Heinola 5.2.2021

Allekirjoitus

Kirsi Virtanen, palvelupäällikkö

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuo- javaltuutettu/tietosuoja valtuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuoja valtuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ ja_ asiakastietojen_ kasittely_ yksityisessa_ sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.