

HEINOLAN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 RISKINHALLINTA	6
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
4.1 Palvelutarpeen arviointi	9
4.2. Asiakkaan kohtelu	10
4.3 Asiakkaan osallisuus.....	12
4.4 Asiakkaan oikeusturva	13
5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	14
5.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	14
5.2 Ravitseminen.....	14
5.3 Hygieniäkäytännöt.....	14
5.4 Terveysten- ja sairaanhoito	14
5.5 Lääkehoito.....	15
6 ASIAKASTURVALLISUUS	16
6.1 Henkilöstö	16
6.2 Toimitilat	19
6.3 Teknologiset ratkaisut	19
6.4 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet	20
7 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	21
8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	23
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	23
10 LÄHTEET	24

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Nimi: Heinolan kaupunki Palveluntuottajan Y-tunnus: 1068892-9 Kunnan nimi: Heinola Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi: Vammaispalvelut
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Heinolan kaupunki Rauhankatu 3, 18100 Heinolan kaupunki p. 03 849 30 www.heinola.fi
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan: Vammaispalveluiden tarkoituksena on parantaa vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia elää kuten muutkin kansalaiset. Vammaispalveluiden tavoitteena on turvata vammaisen kuntalaisen selviytyminen tavanomaisissa elämän toiminnoissa ja järjestää hänelle tarpeenmukaiset palvelut. Vammaisten erityispalveluina turvataan kehitysvammaisten palvelut. Vammaispalveluja voi hakea, jos ei selviydy päivittäisistä toiminnoista vamman tai sairauden takia ja jos peruspalvelut eivät ole riittäviä. Vaikeavammaisten lakisääteiset palveluja ovat: <ul style="list-style-type: none">• kuljetuspalvelut• palveluasuminen• asunnon muutostyöt• asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet• henkilökohtainen apu• työ- ja päivätoiminta Vaikeavammaisten määrärahasidonnaisia palveluita ja tukitoimia ovat <ul style="list-style-type: none">• päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet• sopeutumisvalmennus• tuki ylimääräisiin erityisravinto- ja vaatekustannuksiin• muut tarpeelliset palvelut ja tukitoimet Lisäksi vammaispalveluissa vastataan kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisten palveluiden sekä omaishoidon tuen järjestämisestä alle 65-vuotiaille asiakkaille.



Toimintayksikön katuosoite Torikatu 13 B, 2.krs
Postinumero ja postitoimipaikka 18100 Heinola
Toimintayksikön vastaava esimies palvelupäällikkö Kirsi Virtanen p. 044 587 1440 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 ajankohta -
Tukipalveluina ostetut palvelut ja niiden tuottajat -

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 lasten-suojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Heinolan kaupungin vammaispalvelut on vaikeavammaisille ja kehitysvammaisille heinolalaisille suunnattua suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta, jonka tavoitteena on kuntalaisten sosiaalisen turvallisuuden, osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden vahvistaminen sekä asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilöllisyys ja kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat välitöntä asiakastyötä ja palvelujen yhteensovittamista, missä selvitetään asiakkaan elämäntilanne ja palvelutarve sekä järjestetään asiakkaan tarvitsemat lakisääteiset palvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti käytettävissä olevien resurssien sallimissa puitteissa. Lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet ja hänen omien voimavarojensa tunnistaminen ja hyödyntäminen.

Keskeisimmät toimintaa ohjaavat säädökset ovat sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja eri palvelutehtäviä ohjaavat sosiaalihuollon erityislait kuten laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Lisäksi toimintaa ohjaavat kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamat soveltamisohjeet ja IMO-käsikirja.

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 osallistuttua, 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. Nämä arvot liittyvät läheisesti sosiaalialan ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja silloin, kun laki tai toimintaohjeet eivät anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

2 RISKINHALLINTA

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 haittatapahtumien 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 luomisessa 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:

- Riskienarviointit päivitetään kahden vuoden välein tai aina tarvittaessa. **Arvioinnit päivitetty 31.1.2020.** (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 epäasiallisesta kohtelusta (lomake ja ohjeet)
- terveyskeskuksen pelastussuunnitelma, suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja palotarkastus tehdään palolaitoksen toimesta
- Sosiaali- ja terveystoimen valmiussuunnitelma

Lisäksi riskienhallinnassa käytetään:

- työpaikkakäynnit säännöllisesti, viimeisin 13.1.2021
- työhuoneiden kalustaminen työturvallisuus huomioiden
- vartijapalvelut
- säännölliset alkusammutuskoulutukset koko henkilöstölle
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisy- koulutus järjestetty koko henkilökunnalle syksyllä 2019, koulutusta järjestetään tarvittaessa



Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

- Ilmoitus esimiehelle
- Hai-pro-järjestelmä

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa 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?

- Kaikki potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja tietoturvallisuuteen liittyvät poikkeamat kirjataan Hai-pro-tietojärjestelmään. Yksikön esimies käsittelee ilmoituksen. Ilmoitus tehdään viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta tapahtuman yksityiskohdat ovat vielä muistissa. Jokainen työntekijä on vastuussa ilmoituksen asianmukaisesta laatisesta.
- Hai-pro-ilmoitukset arkistoidaan tietokantaan ja ne käsitellään yksikköpalaverissa esimiehen ja työntekijöiden kesken. Tarvittaessa tehdään toimintasuunnitelma epäkohdan poistamiseksi. Suunnitelman tekoon voi tarvittaessa osallistua työterveyshuollon ja työsuojelun edustaja.

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 yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki mahdollinen tapahtuneen korjaamiseksi on huomioitu ja toimenpiteet toteutettu sekä mahdollinen uusi toimintatapa vakiintuu käytäntöön.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Vammaispalveluiden henkilöstö
Jutta Tainio, johtava sosiaalityöntekijä
Kirsi Virtanen, palvelupäällikkö
Katri Ignatius, asiantuntija

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palvelupäällikkö Kirsi Virtanen, kirsi.virtanen@heinola.fi, p. 044 587 1440

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

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.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä kaupungin verkkosivuilla, vammaispalvelujen käytävällä olevassa lokerikossa ja henkilöstölle Teams-työtilassa.

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 Palvelutarpeen arviointi

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 vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Ennen asiakkuuden alkamista tehdään aina palvelutarpeen arviointi, jollei arviointi ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaistensa ja/tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa arviointiin kutsutaan asiakkaan läheisiä ja muiden eri ammattiryhmien edustajia.

Lain asettamien määräaikojen toteutumista seurataan säännöllisesti. Tiedot määräaikojen noudattamisesta julkaistaan kaupungin verkkosivuilla ja ne viedään tiedoksi kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan luokse tehdään pääsääntöisesti kotikäynti palvelutarpeen arvioimiseksi, tarvittaessa käynnille pyydetään mukaan mm. kuntoutusalan ammattilaisia, jotka työskentelevät asiakkaan kanssa. Vammaispalvelujen tarpeen arviointi voi tapahtua myös muun palvelun yhteydessä, esim. asiakasverkostossa. Läheiset kutsutaan mukaan arviointiin asiakkaan suostumuksella, mikäli heidän läsnäolonsa on tarpeen.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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 palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovitavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmassa sovitaan asiakkaan tarvitsemista palveluista sekä tavoitteista. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti tai palvelutarpeen muuttuessa. Palvelusuunnitelma on osa suunnitelmallista työtä. Omatyöntekijä laatii suunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee toteutussuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Toteuttamissuunnitelma laaditaan asiakkaalle työ- ja päivätoiminnassa sekä asumispalveluissa.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman 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.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Yksikössä ei laadita hoito- ja kasvatussuunnitelmia.

4.2. Asiakkaan kohtelu**Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus huomioidaan asiakkaan palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä. Vammaispalveluissa pyritään vahvistamaan asiakkaiden osallisuutta. Palvelut ovat asiakkaille vapaaehtoisia. Asiakkaiden itsenäistä suoriutumista tuetaan kaikin keinoin. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan, heidän yksilölliset tarpeet huomioidaan mahdollisuuksien sallimissa puitteissa ja ne kirjataan myös palvelusuunnitelmaan.

Heinolan vammaispalveluihin ollaan laatimassa IMO-käsikirjaa, jonka tavoitteena on ohjata työntekijöiden toimintaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. IMO-käsikirjan on tarkoitus valmistua vuoden 2021 aikana.

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. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asiakasohjauspalveluissa / vammaispalveluissa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä on käytössä työ- ja päivätoiminnassa sekä asumispalveluissa, joissa ne tehdään kehitysvammalain perusteella välttämättömissä tilanteissa. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät periaatteet sovitaan työ- ja päivätoiminnassa sekä asumispalveluissa. Rajoitustoimenpiteitä koskevat periaatteet ja toimintatavat kirjataan IMO-käsikirjaan.

Itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä koskevat periaatteet ja käytännöt kirjataan vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmaan sekä palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan palvelusuunnitelman laatimisesta vastuussa on vammaispalvelun sosiaalityöntekijä.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiinomaiset käytännöt, 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 järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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/>

Mikäli työntekijä havaitsee epäasiallista kohtelua, hän täyttää ”Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta” - kaavakkeen ja toimittaa sen esimiehelle.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

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

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

4.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Sosiaali- ja terveystoimialalla on käytössä valtakunnallisten linjausten mukainen ns. suositteleva kysely, 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. Vammaispalveluissa asiakaspalautetta kerätään kannettavalla Roidu-kyselylaitteella.

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 terveystoimialalle. Palautetta voi antaa myös kaupungin verkkosivuilla <https://kartta.heinola.fi/eFeedback>

Lisäksi palautetta palveluista ja toiminnasta saadaan oikaisuvaatimusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.

Asiakkaat jättävät satunnaisesti myös suullista ja kirjallista palautetta yksikköön. Palautteet käsitellään ja niihin vastataan kirjallisesti tarvittaessa.

4.4 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 samaansa 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

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

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Heinolassa sosiaaliasiamiehenä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen, puh. 044 729 7989

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

Kuluttajaneuvoja ei käsittele valtion ja kunnan palveluita koskevia asioita.

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään aina ensin läpi kyseisen työntekijän kanssa. Tarvittaessa asia käsitellään työyksikön yksikköpalaverissa. Palvelupäällikkö käsittelee asiat myös oman esimiehensä kanssa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset käsitellään ilman aiheetonta viivytystä.

5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

5.1 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. Työssä pyritään aina asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Palvelusuunnitelmia tehtäessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa keskustellaan edellä mainituista asioista ja tavoitteet kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitettäessä arvioidaan tavoitteiden toteutumista.

5.2 Ravitseminen

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Yksikkö ei vastaa asiakkaiden terveydenhuollosta tai ravitsemuksesta.

5.3 Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia- ja 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 hygienia- ja laadullista tasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

-

5.4 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 kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Yksikkö ei vastaa asiakkaiden terveydenhuollosta. Tarvittaessa asiakas ohjataan terveydenhuollon palveluihin. Kiireellistä hoitoa tarvittaessa henkilökunta ottaa yhteyttä Heinolan terveystieteidenkeskuspäivystykseen tai hätänumeroon 112.



5.5 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.

Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

-

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Asiakkaiden asioissa järjestetään tarvittaessa verkostotapaamisia eri toimijoiden ja asiakkaan kanssa ja suostumuksella.

Tarvittaessa asiakkaan asiassa tehdään ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta toiselle yksikölle.

Alihankintana tuotetut palvelut

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

Ei alihankintana tuotettuja palveluja.

6 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. 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 velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä 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
- Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun, potilas- ja asiakasturvallisuuden suunnitelma
- Säännölliset riskien kartoitukset
- Vartijan kierrot tiloissa (useita kertoja päivässä ja lisäksi pyydettyinä)
- Työntekijöillä vartiointiliikkeen hälytyspainikkeet käytettävissä

Kotikäyntien yhteydessä viranomaisella on pelastuslain 42§:n mukaan velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan palo- tai onnettomuusvaarasta alueen pelastusviranomaiselle.

6.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki 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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita 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 sosiaalihjaajaa

1 johtava sosiaalityöntekijä

1 palvelupäällikkö (toimii palvelupäällikkönä myös aikuisten sosiaalipalveluissa 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 voimavaroista huolehditaan säännöllisillä palavereilla ja keskusteluilla. Voimavaroja tuetaan myös tarvittavilla lisäkoulutuksilla ja työnohjauksella (suositetaan ryhmätyönohjausta).

Ergonomiaan kiinnitetään huomiota ja kannustetaan oman fyysisen ja psyykkisen kunnon huolehtimisesta. Heinolan kaupungilla on kunnossa kaiken ikää liikuntaryhmiä, joihin henkilökunta voi osallistua maksutta. Tyhy-päivä järjestetään kerran vuodessa.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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 rakenteeseen 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 hallintosääntö ohjaavat rekrytointiprosessia. Rekrytointi tapahtuu Kuntarekryn kautta, jossa hoidetaan rekrytointiprosessi.

Vakituisissa viroissa käytetään kuuden kuukauden ja työsuhteissa neljän kuukauden koeaikaa.



Miten rekrytoinnissa 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 omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä 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 määriteltävä, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan 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. Perehdytyksessä voidaan käyttää apuna Intro-järjestelmää, johon perehdytysprosessi dokumentoidaan.

Työntekijät ovat velvollisia noudattamaan perehdytysohjelmaa koko perehdytyksen ajan.

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?

Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Täydennyskoulutuksiin suhtaudutaan myönteisesti ja niihin on varattu rahaa vuosittain.

Keskusteluvartit vähintään puolivuositain työntekijöiden kanssa, keskustelussa kartoitetaan työntekijän koulutustarpeet.

6.2 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 yksityisyydensuojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaille on tilava odotustila, jossa sohvapöydät. Samalla käytävällä toimii kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotto ja yksityinen terveydenhuollon toimija. Tilojen käytöstä on sovittu samalla käytävällä toimivien toimijoiden (kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä yksityinen terveydenhuollon toimija) kanssa.

Tiloihin pääsy ja liikkuminen on esteetöntä.

Vammaispalvelut ovat avoinna asiakkaille ajanvarauksella. Sosiaaliohjaajat ovat tavoitettavissa ma-pe puhelimitse klo 9-10.

Tiloissa on riittävä määrä hätäpoistumisteitä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Heinolan kaupungin siivouspalvelut vastaavat tilojen säännöllisestä siivouksesta asianmukaisesti. Pyykkihuollolle ei ole tarvetta.

6.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnalla on käytössä kulunvalvonta (Esmi).

Vammaispalveluilla on käytössä 3 turvapainiketta, joiden avulla voidaan tarvittaessa hälyttää paikalle Securitaksen vartija. Kutsulaitteiden toimivuus ja kutsuun vastaaminen testataan säännöllisesti.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

johtava sosiaaliryöntekijä Jutta Taino
p. 044 769 4362
jutta.tainio@heinola.fi



6.4 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 veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

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

Asiakas ohjataan tarvittaviin 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

-

7 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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 paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen 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 täyttymisessä 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. Laatimalla rekisteriselostetta 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 potilasasiakirjatietojen 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 tietoturvaluottoussitoumuksen.

Kaupungin yleisiä arkistointiohjeita noudatetaan yksikössä.

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 tietosuojavastaavalle). 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.

Lyhyemmällä jaksolla olevat harjoittelijat ja sijaiset perehtyvät Sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuoja- ja tietoturvasitoumukseen ja allekirjoittavat sen.

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

Tietosuojaselosteet löytyvät Heinolan kaupungin verkkosivuilta

<https://www.heinola.fi/kaupunki-ja-paatoksenteko/asiointipalvelu/asiakirjajulkisuuskuvaus/>

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

asiantuntija Matti Seppälä

p. 050 340 9224

matti.seppala@heinola.fi

8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, 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.

Huolehditaan, että asiakkailla on lainsäädännön edellyttämät ajantasaiset palvelusuunnitelmat. Palvelusuunnitelmat laaditaan kaikille asiakkaille ellei sen laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Osallistetaan asiakkaita omien palveluiden suunnitteluun sekä palvelusuunnitelman laatimiseen. Pyrkimyksenä, että asiakkaiden kanssa yhdessä laaditaan palvelusuunnitelmaa. Tavoite tukea asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta osallistamalla heitä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain toukokuussa tai tarvittaessa useammin.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Heinola 4.5.2021

Allekirjoitus

Kirsi Virtanen
palvelupäällikkö

10 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 joh-dolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%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-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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