



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	2
3 RISKINHALLINTA.....	7
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	10
5.2.1 Palvelutarpeen arviointi	10
5.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	11
5.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	11
5.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	12
5.2.3 Asiakkaan osallisuus	13
5.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	14
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	16
6.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	16
6.3.2 Ravitsemus.....	17
6.3.3 Hygieniäkäytännöt	17
6.3.4 Terveystien- ja sairaanhoito	17
6.3.5 Lääkehoito.....	17
6.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	18
7.4.1 Henkilöstö.....	19
7.4.2 Toimitilat.....	21
7.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	22
7.4.4 Terveystienhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	22
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	24
11 LÄHTEET.....	25
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	25

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Nimi: Kempeleen kunta	Kunnan nimi: Kempele
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0186002-9	
Toimintayksikön nimi Kempeleen kunta, erityisryhmät	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Kempele, PL 12, 90441 Kempele	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kempeleen kunnan erityistä tukea tarvitsevat asukkaat ja läheiset	
Toimintayksikön katuosoite Kuivaamontie 1	
Postinumero 90440	Postitoimipaikka Kempele
Toimintayksikön vastaava esimies Palveluesimies Maaret Alavesa	Puhelin 040 357 6445
Sähköposti maaret.alavesa@kempele.fi	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>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-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.</p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p>”Annamme asukkaillemme turvallisen ympäristön elää ja toteuttaa unelmiaan. Toimintaamme kannattelevat keskinäinen luottamus, kyky yhteistyöhön ja usko tulevaisuuteen.” (Kempele-sopimus 2018.) Kempele-sopimuksen mukaisesti olemme aktiivisia toimijoita edistäen toiminnallamme keskinäistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta omassa kuntaorganisaatiossa ja myös kuntarajojen yli.</p> <p>Kempeleen erityisryhmien tavoitteena on ylläpitää ja edistää Kempeleen kunnan erityistä tukea tarvitsevien asukkaiden ja läheisten sosiaalista turvallisuutta, toimintakykyä, osallisuutta ja oikeudenmukaisuutta tarjoamalla ja toteuttamalla laadukkaita lakisääteisiä palveluja.</p> <p>Erytisryhmien toimintaa ohjaavat keskeiset asetukset, sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta, sekä eri palvelutehtäviä ohjaava erityislainsäädäntö, kuten esimerkiksi vammaispalvelulaki, kehitysvamma- ja sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolaki.</p> <p>Erytisryhmiin kuuluu toimintakeskus Zytyke, kehitysvammaisten asumisen tuki, päivätoimintakeskus Zytkäri (sisältäen asumisen tuen palvelua), kehitysvammaisten sekä alle 65-vuotiaiden omaishoidontuen asiakkaiden palveluohjaus.</p>

Toimintakeskus Zyttykkeen toiminta-ajatus on edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita ja vahvistaa osallisuutta. Palvelu toteutetaan osana Kempeleen kunnan sosiaalipalveluita. Asiakkaille myönnetään työ- ja päivätoimintaa tai avotyötä sosiaalihuolto-, vammaispalvelu- tai erityishuoltolain perusteella. Työ- ja päivätoimintaa voi olla 1-5 päivää viikossa.

Kehitysvammaisten asumisen tuen palveluiden asiakkaille myönnetään palvelua erityishuoltolain perustella. Palvelua voi olla 1-5 krt/viikossa ja se on osa Kempeleen kunnan sosiaalipalveluita. Asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan Kempeleen kunnan alueella. Toiminta-ajatuksena on turvata kehitysvammaisille hyvä- ja turvallinen elämä vastaamalla heidän asumisensa ja kuntoutuksensa tarpeisiin. Palvelua tuotetaan asiakaslähtöisesti huomioiden asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tuetaan elämönhallintaa sekä kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta.

Päivätoimintakeskus Zyttykärin (sisältäen asumisentuen palvelut) toiminta-ajatuksena on edistää mielenterveyttä ja tukea mielenterveys – ja päihdetyötä. Palvelu toteutetaan osana kunnan sosiaalipalveluita. Asiakkaille myönnetään sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus voi sisältää Zyttykärin päivätoimintaa 1-3 krt/viikossa ja/tai asumisentukea yksilötapaamisina.

Omaishoidontuki on sosiaalipalvelu, joka perustuu lakiin omaishoidontuesta (937/2005). Palvelun tarkoituksena on edistää omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Tarkoituksena on lisäksi tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidontuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen rajoissa sekä kunnan vahvistamien myöntämisperusteiden mukaisesti.

Erityisryhmien palveluohjauksen asiakkaina ovat omaishoidontuen asiakkaat (alle 65v) ja erityishuoltolain piiriin kuuluvat asiakkaat. Erityisryhmien palveluohjaaja vastaa Kempeleen kunnassa erityishuoltolain mukaisista palveluista osana sosiaalipalveluja.

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?

Kempeleen kunnanvaltuusto on hyväksynyt Kempele-sopimuksen (2018), mikä ohjaa Kempeleen kunnan toimintaa. Toimintaa ohjaavat arvot ovat

Turvallisuus

- Toimintamme vahvistaa psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista turvallisuutta
- Toimintamme ohjaavat yhteiset pelisäännöt ja selkeät toimintamallit
- Päätöksenteko on avointa ja johdonmukaista
- Kempeleessä on turvallista kasvaa, elää ja yrittää

Rohkeus

- Olemme luovia ja kokeilemme uusia toimintamalleja
- Kannustamme uudistumaan ja kouluttautumaan
- Hyödynnämme uusinta teknologiaa
- Olemme aktiivisesti mukana verkostoissa ja osallistamme sidosryhmiä
- Viestimme toiminnastamme monipuolisesti

Vastuullisuus

- Kannamme vastuumme ja kannustamme jokaista vastuun ottamiseen
- Toimimme kestävän kehityksen mukaisesti turvaten nykyisille ja tuleville kempeläläisille hyvät elämisen mahdollisuudet
- Otamme ympäristön, ihmiset ja talouden tasavertaisesti huomioon päätöksenteossa ja kunnan toiminnassa

Sitoudumme seuraaviin yhteistyötä tukeviin tavoitteisiin:

- kunnioitamme ja arvostamme toisiamme
- sitoudumme yhdessä tehtyihin päätöksiin
- toimimme hyvien käytösten mukaisesti
- vaalimme yhdessä tekemisen meininkiä ja positiivista ilmapiiriä

Kempeleen kunnan sosiaalipalveluissa työtä ohjaavat sosiaalityön eettiset arvot (Talentia 2017)

- Ihmisarvo ja ihmisoikeudet
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Osallisuuden edistäminen
- Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat
- Sosiaalinen oikeudenmukaisuus

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 30§

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaita koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. Asiakkaiden käytössä olevien toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuoro-vaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

Perustuslaki 1999/731 6§, Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325

Ihmiset ovat yhdenvertaisia palveluja järjestettäessä.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 4 §

Mielenterveyspalvelujen periaatteet. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. (11.12.2009/1066)

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon haikutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työohjauksen järjestelmää.

Mielenterveyslaki 14.12.1990 5 § (11.12.2009/1066)

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Päihdehuoltolaki 41/1986 1 §

Tavoitteet

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihdehuoltolaki 41/1986 3 §

Päihdehuollon järjestäminen

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Vammaispalvelulaki 3.4.1987/380 1§

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Vammaispalvelulaki 3.4.1987/380 3§

Vastuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä

Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. (19.12.2008/981)

Laki erityishuollon antamisesta 35 § (13.1.1984/26)

Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin.

Erytyshuollon tarpeessa olevalle on myös pyrittävä järjestämään työhönvalmennusta, työtoimintaa sekä muuta virikkeitä antavaa toimintaa.

Laki erityishuollon antamisesta 42 § (20.5.2016/381)

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

Laki omaishoidon tuesta 1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Kempeleen kunnan erityisryhmien tavoitteena on tuottaa laadukkaasti ja oikea-aikaisesti palveluja erityistä tukea tarvitseville kuntalaisille ja heidän läheisilleen.

Erityisryhmien arvoja toiminnassa:

1. Asiakkaan kunnioitus. Asiakkaan kunnioittamiseen kuuluu: inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys
2. Itsemääräämisoikeus/Yksilöllisyys Oikeus osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä saada yksilöllistä palvelua mahdollisuuksien mukaan.
3. Oikeudenmukaisuus/ Yhdenvertaisuus. Oikeus asianmukaiseen ja ihmisarvoiseen kohteluun: vammasta, iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta riippumatta
4. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen ovat jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Kuntouttavan työtteen toteuttaminen.
5. Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Yhteistyötä tarvitaan: eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan ja tehokkuuden tasapainottamisessa.
6. Osallisuus. Tuetaan oman elämän hallintaa ja päätöksiä. Oikeus olla oman elämän subjekti ja osallistua erilaisiin toimintoihin ja kuulua ryhmää.
7. Vastuullinen toiminta ja sitä kautta laaja-alainen sosiaalinen vastuunkantaminen.
8. Avoin ja läpinäkyvä toiminta sekä päätöksen teko.

3 RISKINHALLINTA

Omaavontta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. palvelun näkökulmasta. 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 omaavonnan osa-alueille.

Riskinhallinta on olennainen osa omaavontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskinhallinnalla organisaatio mm.

- tunnistaa toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia
- ymmärtää ja hallitsee paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää
- miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan muutokset ja muutosten aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omaavonnan lähtökohtana on työkuultuuri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja toiminnan kehittämisen.

ERITYSRYHMISSÄ toteutetaan säännöllisesti riskienarviointi. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Henkilökunta tuo mahdolliset korjaavat toimenpiteet esimiehen tietoon. Korjaavat toimenpiteet valmistellaan ja toteutetaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Muutoksista tiedotetaan kokouksissa (esim. toimistopalaveri, tiimit, johtoryhmän kokouksissa). Yhteistyötahoja tiedotetaan muun muassa erilaisissa palavereissa ja asian edellyttäessä välittömästi.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavonnan 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, omaavonntasuunnitelman 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omaavonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Kempeleen kunnan ylin johto vastaa siitä, että sosiaalipalvelujen toimintaan on osoitettu riittävästi resursseja.

Palveluesimies vastaa omaavonnan ohjeistamisesta ja riskinhallintaan liittyvästä tiedottamisesta henkilöstölle ja ylimmälle johdolle.

Työsuojeluvaltuutettu seuraa ja arvioi työympäristöä. Työsuojeluvaltuutettu on apuna ja tukena henkilöstön ja työympäristön riskien ja vaarojen arvioinnissa ja viestittää tarvittaessa epäkohdista esimiehelle ja työsuojelupäällikölle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat riskien arviointiin ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Henkilöstö osallistuu mahdollisuuksien mukaan riskien ja vaaratilanteiden ennakointiin ja omaa työtä tukevaan koulutukseen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Toimipisteet Kuivaamontie 1 90440 Kempele, Hovintie 7 D 1 90440 Kempele

Kempeleen kunnan erityisryhmille on laadittu riskienhallinnan suunnitelmat sekä riskiarvioinnit.

Turvallisuus pyritään varmistamaan ennakkolisilla toimenpiteillä:

- Ennakointi
- Turvallisuusratkaisut työhuoneissa / neuvottelutiloissa,
- Toimintaan tarvittavia resursseja arvioidaan vuosittain, varmistetaan koulutetun työvoiman saatavuus
- Henkilöstön työhyvinvoinnista pidetään huolta mm. satsaamalla onnistuneeseen rekrytointiin ja perehdyttämiseen
- Tietoturva (henkilöstön perehdytys, tietoturvaohjeet, salasanat, rekisteriselosteet)
- Työterveyshuollon tekemä työpaikkaselvitys 3 vuoden välein
- Koulutukset, mm. palo- ja pelastusturvallisuus, ensiapu, aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen ja muu omaan työtehtävään liittyvä ammatillinen koulutus
- Haittatilanteiden kirjaaminen Intran kautta OP-Pohjolan riskienhallintalomakkeelle
- Työparityöskentely
- Tehdään toimintaohje, miten toimitaan, jos tulee hätätilanne kotikäynnillä tai toimistohuoneessa
- Varmistetaan, että kotikäynnille mennessä työkaveri tietää minne menet ja milloin olet palaamassa

Riskien tunnistaminen

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

Sosiaalihuoltolain 48 § mukaan työntekijän on velvollisuus ilmoittaa, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaisesti ilmoituksen vastaanottanut henkilö käynnistää toimet epäkohdan tai uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohta tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata välittömästi, tulee asiasta tehdä ilmoitus aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Erityisryhmien työntekijän on ilmoitettava viipymättä palveluesimiehelle huomattavissa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Tieto epäkohdasta välitetään välittömästi suullisesti ja kirjallisesti. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulevat tietoon nopeasti ja niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia työntekijöitä.

Riskejä arvioidaan asiakaskohtaisesti palavereissa ja suunnitellaan riskitilanteisiin yksilöllisiä turvajärjestelyjä.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

- Suorana suullisena tai kirjallisena palautteena
- OP-Pohjolan riskienhallintalomake
- Vuosittaisen riskikartoituksen kautta

Riskien käsitteleminen

<p>Haattatapahtumien 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. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Haattatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan. Haattatapahtumat ja palautteet käsitellään keskustelemalla niistä työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.</p> <p>Työntekijän tulee kertoa lähiesimiehelleen kohtaamastaan uhka- tai vaaratilanteesta. Lisäksi ilmoitus tehdään OP-Pohjolan riskienhallintalomakkeen kautta. Asiat ovat yleisellä tasolla ja tarvittaessa mahdollista käsitellä viikoittaisessa tiimipalaverissa tai kuukausittain kokoontuvassa toimistopalaverissa. Tapaturmista tehdään ilmoitus myös vakuutusyhtiölle (OP-Pohjola). Käsittelyn yhteydessä arvioidaan, miten tapahtuma voitaisiin jatkossa estää.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haattatapahtumien 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.</p> <p>Käsitellään esimiehen/johdon kanssa mahdollisimman pian. Tilanteet käydään yksilöllisesti läpi ja niihin valmistellaan ja kehitetään uusia toimintamalleja riskitekijöiden minimoimiseksi ja haattatapahtumien ehkäisemiseksi. Korjaavat toimenpiteet pyritään tekemään välittömästi ja mahdollisista muutoksista informoidaan tarvittaessa koko henkilöstöä. Uhka- ja vaaratilanteissa tehdään mahdollinen jatko-ohjaus työterveyshuoltoon ja tarvittaviin tahoihin. Asioita on mahdollista käsitellä myös tiimipalaverissa. Tapaturmista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiöön.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tullessiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haattatapahtumiin?</p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti –tilanteiden ja haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tarvittaessa yhteys työsuojeluun ja –terveyshuoltoon. Tehdään tarvittavat kirjaukset ja määritellään seuranta-aikataulu.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle sekä suullisesti että kirjallisesti esim. sähköpostitse tai tiedotteena. Asioita käsitellään yhteisissä tiimeissä. Mikäli muutos koskee yhteistyötahoja, muutoksista informoidaan myös heitä joko suullisesti tai kirjallisesti tilanteen mukaan.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<p>Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuukäsitteet.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?</p> <p>Maaret Alavesa Marja-Leena Holappa Anita Halkola Inga Mellenius</p>

Sirpa Jefremoff
Taina Kimpimäki
Silja Airaksinen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palveluesimies Maaret Alavesa p. 040 357 6445
maaret.alavesa@kempele.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa tai kun toiminnan tai toimintojen muuttuessa.

Uusi työntekijä perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma toimii yhtenä perehdyttämisen työvälineenä.

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?

Kempeleen kunnan internet -sivuilla ja sosiaalipalveluiden toimintayksiköissä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.2.1 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 vähyys tai kipu.

Sosiaalipalveluissa asioivalla on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole tarpeellista ja asia hoituu esimerkiksi ohjauksella ja neuvonnalla. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen aloitetaan mahdollisimman pian, viimeistään seitsemäntenä (7) arkipäivänä siitä, kun sosiaalipalveluissa asioiva tai omainen, läheinen tai laillinen edustaja on ottanut yhteyttä palvelujen saamiseksi. Arviointi saatetaan loppuun ilman aiheutonta viivytystä, viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi.

Arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänelle läheisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaalle kerrotaan yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa. Selvitys annetaan siten, että asiakas ymmärtää palvelun sisällön ja merkityksen.

Arviointia tehtäessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioidaan hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palveluntarve arvioidaan haastattelemalla ja keskustelemalla asiakkaan kanssa. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan oman mielipiteen selvittämiseen. Palvelutarpeen arvio sisältää pääsääntöisesti aina myös kotikäynnin asiakkaan luokse.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Palvelutarpeen arvio tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja tarvittaessa asiakkaan verkoston kanssa. Asiakkaan oma käsitys, ajatukset ja toiveet tuen tarpeesta ovat keskeisiä.</p>
<p>5.2.1 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 soveltavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkuuden alkaessa asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma, jolla varmistetaan suunnitelmallinen työ. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä ja verkoston kanssa. Palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisena ja sen toteutumista seurataan yhdessä sovitusti. Palvelusuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa tarvittaessa tai kahden vuoden välein.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Vastuutyöntekijä (palveluohjaaja, sosiaalityöntekijä) huolehtii, että asiakasta koskevat tiedot kirjataan ja päätökset tehdään ajantasaisesti ja riittävässä laajuudessa asiakastietojärjestelmään. Hyvin tehty ja asianmukainen kirjaaminen on osa sosiaalipalvelujen perustyötä. Ajan tasalla olevat asiakastiedot parantavat asiakkaan oikeusturvaa ja helpottavat samojen asiakkaiden kanssa työskentelevien eri ammattilaisten työtä.</p> <p>Vastuutyöntekijä huolehtii, että asiakkaan kanssa työskentelevällä henkilökunnalla on tarvittava tieto asiakassuunnitelmasta ja sen sisällöstä. Asiakkuuksien siirtymävaiheessa pyritään järjestämään siirtopalaveri asiakkaan kokonaistilanteen turvaamiseksi ja palveluiden jatkuvuuden varmistamiseksi.</p> <p>Erityisryhmien asiakkaille laaditaan suunnitelma sen mukaan, mitä palvelua hän saa. Asiakkaalla voi olla mm. vammaispalvelusuunnitelma, omaishoidon suunnitelma, työtoiminnan suunnitelma, asumisen suunnitelma, asiakassuunnitelma, erityishuolto-ohjelma.</p>
<p>5.2.1 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 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.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>

5.2.2 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Ihmisten yhdenvertaisuus on hyvän kohtelun perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon sosiaalipalveluja toteutettaessa. Asiakkaan inhimillinen arvokkuus tulee säilyttää kaikissa olosuhteissa.

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?

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. Asiakkaan näkemys mielipide selvitetään ja tarvittaessa asiakasta kuullaan hallintolain mukaisesti.

Erityistä huomiota kiinnitetään erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Asiakas osallistuu palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen palvelusta vastaavan työntekijän kanssa. Tarvittaessa palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa tehdään yhteistyötä asiakkaan omaisten ja palvelutuottajan kanssa. Kuulemismenettelyt toteutetaan hallintolain mukaisesti dokumentoituna.

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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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?

Sosiaalipalvelut tuotetaan yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkuus perustuu vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan asiakkaan valinnan mukaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti. Rajoittamispäätöksistä tehdään lain mukaiset päätökset ja kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Rajoittamispäätökset lähetetään asiakkaalle tai edunvalvojalle sekä sosiaalityöntekijälle kuukausittain

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 järjestämävastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Pääperiaate sosiaalihuollossa on asiakkaan asiallinen kohtelu. Mikäli asiakas kokee tulleen huonosti kohdelluksi, käytössä on esim. suora palaute, muistutus tai kantelumenettely. Muistutukset ja palautteet käsitellään ja dokumentoidaan. Asia keskustellaan tarvittaessa myös asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kanteluista tulleet ratkaisut käsitellään työyksiköissä.

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

Asia käsitellään asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta on oleellinen osa asiakkaan hyvää kohtelua. Tilanne pyritään selvittämään keskustelemalla ja neuvottelemalla ja selvittää asiakkaan kokemus tilanteesta. Tavoitteena on selvittää, onko asiakas tyytymätön saamaansa kohteluun tai esimerkiksi tehtyyn päätökseen tai palveluun.

Mikäli asiakas kokee tulleen huonosti kohdelluksi, asia selvitetään hänen ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa ilman turhaa viivytystä.

Mikäli asiaa ei saada sovittua, asiakasta neuvotaan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys potilas- ja sosiaali-asiemieheen. Muistutus käsitellään mielellään yhteisen keskustelun muodossa niin, että kaikki asianosaiset ovat läsnä, muistutuksesta annetaan myös kirjallinen vastaus.

5.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen

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

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta erityisryhmien laadun sekä omaevalvonnan kehittämiseen liittyen suoraan työntekijöille tai ottamalla yhteyttä yksikön esimieheen.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta saadaan mm. asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Lisäksi suoraa asiakaspalautetta tulee työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista suullisesti tai kirjallisesti esim. asiakaskyselyt, oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut, suora palaute. Kempeleen kunnan internetsivujen kautta on mahdollisuus palautteen antamiseen (kempele.fi/palaute.html).

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä. Palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittaessa palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ja ne korjataan viivytyksettä. Asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään sosiaalipalvelujen toiminnan kehittämisessä jokapäiväisen työn yhteydessä. Palaute-tietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa.

5.2.4 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 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.

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa omista asioistaan, suunnitelmista, päätöksistä ja palveluista siten, että hän itse ymmärtää asian. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa päätöksiin liittyvästä valitusmenettelystä.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä. Muistutus kohdistuu asiakkaan sosiaalihuollon tosiasialliseen järjestämiseen eli viranomaisen menettelyyn; erityisesti siihen, miten asiakas on kokenut kohtelunsa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Sivistys- ja hyvinvointijohtaja, palveluesimies

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita ja heidän läheisiään heitä askarruttavissa asioissa. Ensisijaisesti ongelmallista tilannetta selvitetään asiakasta hoitaneen työntekijän ja esimiehen kanssa. Jos asia ei näin selviä, voi ottaa yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

Sosiaaliasiamies neuvoo sekä julkisten että yksityisten sosiaalihuollon palveluista. Asiamies ei hoida Kelan, edunvalvonnan tai työ- ja elinkeinotoimiston asioita. Asiamies ei tee eikä voi muuttaa toisten viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä. Palvelu on maksutonta.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviä:

- ohjaa ja neuvoo
- avustaa muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seuraa asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen kunnanhallitukselle vuosittain.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot

Mirva Makkonen

p. 044 7034 115

Käyntiosoite: Kansankatu 53 (Kumppanuuskeskus), 90100 Oulu

Postiosoite: PL 37, 90015 Oulun kaupunki
mirva.makkonen@ouka.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta p. 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15) tai p. 029 553 6901 (ma-pe klo 9-15). Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

Maksutonta neuvontaa ja opastusta

- avustaa ja sovittelee asiakkaan ja yrityksen välisiä riitatilanteita
- ohjaa kuluttajia saamaan asioista oikeita tietoja
- antaa tietoja oikeudellisesta asemasta
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmassa sekä vuokra-asioissa
- avustaa muita kuluttajaviranomaisia

Kuluttajaneuvonta ei käsittele

- yksityisten henkilöiden välisen kaupankäynnin riitoja
- elinkeinonharjoittajien välisiä riitoja
- taloyhtiön ja asukkaan välisiä riitoja
- arvopaperi- ja osakekauppoja
- valtion ja kunnan palveluita koskevia asioita
- kun myyjänä yksityishenkilö ja ostajana yritys

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

Annettujen palautteiden pohjalta kehitetään edelleen erityisryhmissä tehtävää työtä asiakkaita paremmin palveleviksi kokonaisuuksiksi. Sivistys- ja hyvinvointijohtaja / palveluesimies antaa lausunnot kanteluihin. Asiat käsitellään esimiehen ja työntekijän kanssa viivytyksettä ja otetaan huomioon kehittämistyössä.

Asiakaspalautetta saadaan mm. asiakastapaamisten ja asiakaskäyntien yhteydessä. Lisäksi suoraa asiakaspalautetta tulee työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista suullisesti tai kirjallisesti esim. asiakaskyselyt, oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut, suora palaute. Kempeleen kunnan internetsivujen kautta on mahdollisuus palautteen antamiseen (kempele.fi/palaute.html).

Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä. Palautteet käydään läpi henkilöstön ja tarvittaessa palveluntuottajien kanssa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ja ne korjataan viivytyksettä. Asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään sosiaalipalvelujen toiminnan kehittämisessä jokapäiväisen työn yhteydessä. Palaute-tietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutuksiin vastataan mahdollisimman nopeasti.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmissa määritellään yhteistyötahot ja vastuut sekä toiminnan tavoitteet ja toteutus. Tavoitteiden toteutumista seurataan osana asiakastyötä tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä.

Asiakkaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa yksilöllisesti kokonaisvaltaisen hyvinvointiin liittyen aktivoimalla ja osallistamalla asiakasta oman arkinsa toimijaksi.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Lapsia ja nuoria ja heidän perheitään ohjataan ja neuvontaan palveluiden piiriin. Vanhempia, lapsia ja nuoria tuetaan ja ohjataan osallistumaan liikunta- ja harrastustoimintaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman kautta. Kempeleessä toimii erityisliikunnan koordinaattori.

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?

Asiakkaan kanssa yhteistyössä asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan sovitun suunnitelman ja aikataulun mukaisesti osana asiakastyötä esim. asiakastapaamisissa ja neuvotteluissa. Palvelusuunnitelma tai muu asiakkaalla oleva suunnitelma tarkastetaan säännöllisesti, jolloin arvioidaan työskentelyn tavoitteiden toteutumista, menetelmiä ja toimintatapoja niiden saavuttamiseksi sekä tarvittaessa asetetaan uudet tavoitteet.

6.3.2 Ravitsemus

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

Ravinnon, nesteen saanti ja ravitsemuksen tason arviointi on osa terveydenhuollon palvelua. Tarvittaessa asiakkaan asiassa otetaan yhteys terveydenhuollon palveluihin.

6.3.3 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.

Työntekijät huomioivat hyvän käsihygienian ja muut hygieniakäytännöt ja ohjeistukset asiakastyössä. Sosiaalitoimistossa on saatavilla käsidesiä ja muita tarkoituksenmukaisia suojavälineitä. Asiakkaita ohjataan myös hygieniakäytännöissä.

Vuonna 2020 sosiaalipalveluihin on laadittu oma Covid-19-ohjeistus, jota päivitetään tarvittaessa. Tavoitteena on, että esim. hygieniaohejet jäävät yleiseksi toimintatavaksi yksikköön.

6.3.4 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 kuolemantapauksen varalta.

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

Asiakas ohjataan tarvittaessa terveydenhuollon palvelujen piiriin ja tarvittaessa työntekijä lähtee asiakkaan mukaan.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakas ohjataan terveydenhuollon palveluiden piiriin ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä asiakasta hoitavan tahon kanssa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Tarpeen mukaan konsultoidaan asiakkaan omaa lääkäriä / hoitavaa tahoa.

Johtava lääkäri vastaa yleisen tason konsultoinnista esim. poikkeusolosuhteisiin liittyvissä asioissa.

6.3.5 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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Erityisryhmissä ei toteuteta lääkehoitoa eikä ole lääkehoitosuunnitelmaa

b) Kuka yksikössä vastaa lääkähoidosta
-
<p>6.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Erityisryhmien asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne ja palveluntarve huomioiden sosiaalipalvelut toimivat yhteistyössä asiakkaan tilanteen kannalta oleellisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmassa määritellään tarkemmin yhteistyö ja tiedonkulku. Tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, kirjallisesti, palaverissa ja tietojärjestelmän (YPH-Effica) kautta.</p> <p>Pääsääntöisesti yhteistyö toteutetaan verkostopalavereilla, joihin asiakas osallistuu. Asiakkaan luvalla voidaan olla yhteydessä myös muihin yhteistyökumppaneihin.</p> <p>Alihankintana tuotetut palvelut</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Alihankintana tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset huomioidaan kilpailutuksessa.</p> <p>Palveluntuottajalta pyydetään säännöllisesti raportit palveluista ja asiakkaalta kerätään myös omaa palautetta palveluista. Asiakasta rohkaistaan ja ohjataan palautteen antamiseen. Palveluntuottajien kanssa pidetään asiakaskohtaisesti yhteistyöpalavereita. Kempeleen kunta valvoo yksityisten palveluntuottajien toimintaa. Palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmia seurataan esim. tarkastuskäynneillä.</p> <p>Ostopalveluja valvotaan vuosittain, huomioidaan reklamaatiot ja tehdään tarvittavat korjaustoimenpiteet yhteistyössä palveluntuottajan kanssa tai ilmoitetaan aluehallintoviranomaiselle tai Valviralle.</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>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. poistumisturvallisuus suunnitelman 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.</p> <p>Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015), jonka tarkoitus on edistää asiakasturvallisuutta ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu. Se tarkoittaa, että organisaatiot ja asiakastyötä tekevät työntekijät noudattavat laissa säädettyjä veloitteita sekä sosiaalityön eettisiä periaatteita ja toimintakäytäntöjä. Työntekijän ammatillinen toi-</p>
--

<p>minta asiakasturvallisuuden toteuttajana perustuu tutkittuun tietoon ja ammatin eettisiin periaatteisiin. Työntekijä on vastuussa työnsä laadusta asiakkaalleen ja hänen perheelleen, työyhteisölleen, yhteistyöverkostolleen ja yhteiskunnalle.</p> <p>Toimintayksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Kempeleen kunnan sosiaalipalvelut järjestää turvallisuuspalvelut ostopalveluna esim. variointipalvelut.</p> <p>Toimintaohjeet henkilökunnalle vaara- ja uhkatilanteista päivitetään ajantasaiseksi.</p> <p>Työsuojelun kanssa tehdään yhteistyötä asiakasturvallisuusasioissa. Työsuojeluun ja teknisiin palveluihin raportoidaan mahdolliset uhka- ja vaaratilanteet, jotka johtuvat esimerkiksi kiinteistöstä.</p> <p>Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Asiakasturvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota kaikissa toiminnoissa.</p> <p>Palo- ja pelastusviranomaiset tarkistavat vuosittain palo- ja pelastusvälineiden toimivuuden sekä pitää säännöllisesti poistumis- ja sammutusharjoitukset</p>
<p>7.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa 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.</p> <p>Omaevalvontasuunnitelmasta 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.</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki (2015/817).</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Palveluesimies 1, YAMK, sosionomi Palveluohjaaja 2, AMK, sosionomi Palvelusihteeri 2 soveltuva alan koulutus Ohjaaja, 7, soveltuva sosiaali- ja terveysalan tutkinto Ohjaaja, 4, soveltuva alan koulutus/tutkinto Avustava ohjaaja (työllistetty 8 kk kerrallaan), ei asiakas vastuuta</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijaisia käytetään. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin palkataan sijainen sosiaalihuollon ammattihenkilölain pätevyysvaatimusten mukaisesti. Yksikössä noudatetaan Kempeleen kunnan linjauksia sijaisten käytöstä.</p>

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstöressurssin riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti palvelutarpeita sekä asiakasmääriä seuraamalla. Riittävyyttä arvioidaan myös henkilöstön antaman palautteen perusteella. Henkilöstöressurssin riittävyyden arvioinnissa huomioidaan toimintaan mahdollisesti soveltuvat laatusuosituksukset sekä lainsäädäntöön sisältyvät määräykset, esim. lakisääteisten määräaikaisten seuranta ja lakisääteiset asiakasmäärät työntekijää kohden.

Henkilöstön rekrytinnin 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?

Rekrytinnissa noudatetaan lakia sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 817/2015. Rekrytinnissa huomioidaan kelpoisuusehdot sekä hakijan soveltuvuus tehtävään. Uusien toimien ja virkojen kohdalla prosessi etenee kunnallisen päätöksenteon kautta talousarvion ja käyttösuunnitelman mukaisesti.

Jokaiselta vakituiseen työ- tai virkasuhteeseen tulevalta vaaditaan lääkärintodistus työhön soveltuvuudesta. Rikosrekisteriote vaaditaan lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä. Uudet henkilöt perehdytetään tehtäviinsä kunnan perehdyttämisohjelman mukaisesti. Työntekijät sitoutetaan salassapitoon käyttäen siihen soveltuvaa lomaketta.

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

Rekrytinnissa yksi valinnan peruste on mm. henkilön soveltuvuuden ja luotettavuuden arviointi esim. haastatteleamalla. Tarvittaessa voidaan kysyä suosituksia hakijan edellisiltä työnantajilta tai käytetään soveltuvuusarviointia.

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 täydennyskouluttaminen.

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 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.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Uudet henkilöt perehdytetään tehtäviinsä kunnan perehdyttämisohjelman mukaisesti.

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

Kempeleen kunnassa on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma. Perehdytys sisältää myös omavalvontasuunnitelman. Henkilökohtaisen perehdytyksen suorittaa esimies tai nimetty työntekijä. Opiskelijoille nimetään vastuuhenkilö, joka huolehtii mm. opiskelijan perehdyttämisestä.

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 omavalvonnessa (katso riskinhallinta).

Ilmoitus tehdään kirjallisesti ja asia käsitellään ilmoituksen saaneessa yksikössä. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Kempeleen kunta järjestää täydennyskoulutusta. Työntekijöiden koulutuksen toteutumista seurataan henkilöstöhallinnossa.

7.4.2 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

Asiakastyö tapahtuu os. Kuivaamontie 1 / Hovintie 7 D työntekijän työhuoneessa tai yhteisissä ryhmätiloissa Osa työstä tehdään asiakkaan kotona kotikäyntien yhteydessä. Työtiloissa on huomioitu turvallisuusratkaisut ja salassapitosäädökset.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Kempeleen kunnan ateria- ja puhdistuspalvelut järjestää tilojen siivouksen.

7.4.3 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.

Tarvittaessa työntekijä voi ottaa kotikäynnille mukana kuljetettavan hälytinlaitteen.

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

Erytisryhmät ei tuota kyseistä palvelua

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

-

7.4.4 Terveysthuollon 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). Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon 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.

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

Erytisryhmien asiakkaat saavat vammaispalveluiden kautta tarvittavat henkilökohtaiset apuvälineet ja toimintakeskukseen niitä hankitaan tarpeen mukaan. Apuvälineiden ohjeistus ja huolto määritellään aina erikseen kunkin apuvälineen kohdalla.

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

Ilmoitus tehdään OP- Pohjolan riskienhallintalomakkeella

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ei ole nimettyä henkilöä.

8 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 palveluntuottaja 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 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?

Käytössä on asiakastietojärjestelmät, joiden käyttöoikeudet on määritelty / rajattu. Jokainen työntekijä sitoutuu allekirjoituksellaan noudattamaan salassapitosäännöksiä. Rekisteriselosteissa on määritelty mihin ja miten henkilöstörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumukseen ja tietojen käyttötarkoitukseen perustuen on määritelty eri toimijoiden oikeudet käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakastietoja. Tietosuojavastaava on nimetty. Työntekijöiden perehdyttämisessä tarkennetaan tietosuojaan liittyviä kysymyksiä.

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva on osa perehdytysohjelmaa.

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

Kunnan internet-sivuilla. Asiakkaille kerrotaan asiakastietojärjestelmän dokumentaatiovelvollisuudesta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava Valle Uimonen p. 040 5862 431, etunimi.sukunimi@kempele.fi

9 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.

Resursseihin liittyvät kehittämistarpeet käsitellään vuosittain talousarvion valmistelun yhteydessä. Toimintaan ja palveluihin liittyvät kehittämistarpeet käsitellään ja kehittämistarpeille laaditaan jatkosuunnitelma.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys

Kempele 28.7.2021

Allekirjoitus

Maaret Alavesa

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/opus_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-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](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

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.