

Uudenkaupungin
sosiaalipalveluiden
omavalvontasuunnitelma

Pajalan toimintakeskus

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Lainsäädäntö.....	4
3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	5
3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta.....	5
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	5
4. Toiminta-ajatus ja arvot	6
5. Riskienhallinta.....	7
5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen.....	7
5.2 Riskienhallinta ja työturvallisuus	7
5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet yksiköissä	7
6. Asiakastyön sisällön omavalvonta.....	9
6.1 Palvelun tarpeen arviointi	9
6.2 Asiakas-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.....	9
6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus.....	9
6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	10
6.5 Asiakkaan oikeusturva.....	10
7. Palvelun sisällön omavalvonta	12
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	12
7.2 Toimitilat.....	12
7.5 Terveyden- ja sairaanhoito.....	13
8. Asiakasturvallisuus	14
8.1 Turvallisuuskäytännöt	14
8.2 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	14
8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	14
8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta.....	16
9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen.....	17
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	18
Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	19

OMAVALVONTASUUNNITELMA PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystakeskus Välskärintie 2C, PL 20, 23501 UUSIKAUPUNKI etunimi.sukunimi(@)uusikaupunki.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0144036-6	
Toimintayksikön nimi Sosiaalipalvelut, Pajalan toimintakeskus	
Palvelumuodot Lastensuojelu, aikuissosiaalityö, vammaispalvelut	
Toimintayksikön yhteystiedot Välskärintie 2C Pajatie 2	
Postinumero 23501 23500	Postitoimipaikka UUSIKAUPUNKI UUSIKAUPUNKI
Toimintayksikön vastaava Sosiaalityön johtaja Lauri Heino Pajalan toimintakeskus, vastaava ohjaaja Mari Mattila	Yhteystiedot 044-0515 727 050 3755621
Henkilöstön tiedot Toimisto Sosiaalityönjohtaja 3 palvelusihteeriä Lastensuojelu 5 sosiaalityöntekijää 4 perhetyöntekijää Aikuissosiaalityö 2 sosiaalityöntekijää 1 sosiaaliohjaaja 1 ma. sosiaalipalveluohjaajaa 1 kuntouttavantyötoiminnan ohjaaja Työpaja väiski 1 ohjaajaa 1 ma. ohjaaja Ote työstä -hanke 2 hanketyöntekijää	Vammaispalvelu Vammaispalveluohjaaja Sosiaaliohjaaja Merililjakoti Vastaavahoitaja 7 lähihoitajaa Pajalan toimintakeskus Vastaava ohjaaja 3 ohjaajaa 1 avustaja

1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Omavalvontasuunnitelman huolelliseen laadintaan on syytä panostaa ja hyödyntää siinä henkilöstön ammattitaitoa laajasti.

Onnistunut omavalvonta:

- varmistaa toiminnan laadun ja asiakasturvallisuuden
- varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin
- vahvistaa organisaation myönteistä julkisuuskuvaa turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoajana.

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (www.valvira.fi)

2. Lainsäädäntö

Julkinen sosiaalihuolto

- Uuden sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tietojärjestelmien omavalvonta

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädettyjä tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tulee voimaan 1.2.2015.

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi sosiaali- ja terveysjohtajan asettama laajennettu johtoryhmä.

Suunnittelutyön käytännön toteutuksesta vastaavat yksiköiden tiimivastaavat ja vastaavat ohjaajat sekä sosiaalityön johtaja Lauri Heino ja sosiaali- ja terveysjohtaja Sari Rantanen.

3.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina muutostarpeen ilmaantuessa. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.

3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Uudenkaupungin kaupungin internetsivuilla kohdassa sosiaali- ja terveysterveystoimet sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja yksiköiden omilla ilmoitustauluilla.

4. Toiminta-ajatus ja arvot

Sosiaalityön toiminta-ajatus

Sosiaalityön tehtävänä on tuottaa kohtuulliset valtion ohjeistuksen mukaiset palvelut seuraavissa asioissa

- antaa toimeentulotukea pienituloisille ja tulottomille,
- antaa ohjausta, neuvontaa ja edistää sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä tarjota, tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta
- huolehtia vammaisista ja pitkäaikaissairaista tukitoimin ja palveluin,
- järjestää perhe- ja yksilökohtainen lastensuojelu, kuten avohuollon tukitoimet, perhehoito, laitoshuolto sekä jälkihuolto,
- lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/83) sosiaalilautakunnalle säädettyjen tehtävien toteutuminen
- tukea perheitä lapsen kanssa selviytymisestä ja antaa asiantuntija-apua kasvatusta ja perheasioissa.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen arvot

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- ennakoivuus
- ammatillisuus
- yhdenvertaisuus
- muutosvalmius
- eettisyys (ml. taloudellisuus)

Yksikön toiminta-ajatus

Pajalan toimintakeskus osana sosiaalikeskusta ja vammaispalveluja tuottaa lakisääteistä työ- ja päivätoimintaa kehitysvammaisille asiakkaille. Toiminta perustuu lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (2§). Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toimista, hänen omintakeistaan toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja huolenpito. Työ- ja päivätoimintaa ohjaa normalisaation periaatteeseen perustuva yksilöllinen ja kuntouttava työote. Yksikön tärkeimmät arvot ovat normaalius, tasavertaisuus ja turvallisuus.

Yksikkö on tiloiltaan ja toiminnaltaan 30 -paikkainen, mutta asiakkaita on kirjoilla vuosittain noin 45. Päivätoiminta sisältää mm. kuntoutusta, oppimistehtäviä, fyysiseen kuntoon ja kehonhallintaan liittyviä harjoituksia sekä oman elämän hallintaan liittyviä keskusteluja ja harjoituksia. Työtoiminta sisältää mm. alihankintatöitä eri yrityksille, omien tuotteiden valmistamista, omien tilojen siivousta, jakelukeittiötöitä, ulkotöitä ja helppoja kunnossapitotöitä sekä erilaisten taitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. Tuetussa työtoiminnassa eli avotyötoiminnassa tehdään töitä yksikön ulkopuolella. Työ tapahtuu joko kaupungin yksiköissä tai yksityisissä yrityksissä. Yksikkö tarjoaa töitä myös kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille sekä työllistetyille asiakkaille.

5. Riskienhallinta

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskienhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnalla organisaatio oppii mm.

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

Riskienhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskienhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Sosiaalipalveluissa laaditaan säännöllisesti riskienarviointilomakkeet. Riskien tunnistamisessa, kuvaamisessa ja raportoinnissa ollaan siirtymässä uuteen Riskiarvi- ohjelmaan. Ohjelman käyttöä on perehdytetty esimiehille helmikuussa 2016. Riskienhallinnasta vastaa kaupungin työsuojelupäällikkö Anu Isotupa.

Henkilökunta tuo mahdolliset korjaavat toimenpiteet esimiehen tietoon ja yhdessä henkilökunnan kanssa kehitetään toimintaa. Muutoksista tiedotetaan kokouksissa (työpaikka- ja johtoryhmän kokouksissa). Yhteistyötahoja tiedotetaan tapaamisissa tai välittömästi, jos se on tarpeellista. Oman riskin aiheuttaa sosiaalipalveluissa myös työvoiman saatavuuden varmistaminen. Henkilöstön hyvinvoinnista pidetään huolta mm. työnohjauksella ja esimiehen tuella sekä satsaamalla onnistuneeseen rekrytointiin ja perehdyttämiseen.

5.2 Riskienhallinta ja työturvallisuus

1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli toteuttamaan työpaikoillaan riskien arvioinnin. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle.

Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa on laadittu vuonna 2014 *Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma*.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota työturvallisuuslain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaara-tekijät ja henkinen kuormittaminen. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja se toteutetaan vuosittain.

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet yksiköissä

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Poikkeamat kirjataan Riskiarvi -järjestelmään ja ne käydään asianmukaisesti läpi. 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.

Yksikössä on tehty ”Työympäristön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi” vuonna 2013 sekä ”Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisen arviointi” vuonna 2015. Erilaisten kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet on myös kirjattu kemikaalien säilytyspaikkojen yhteyteen. Vuonna 2015 yksikköön on tehty myös Aluehallintoviraston työsuojelutarkastus sekä työterveyshuollon työpaikkaselvitys. Yksikön henkilökunta käsittelee säännöllisin väliajoin riskejä ja mahdollisia poikkeamia niissä.

Yksikössä esiin tulleisiin haittatapauksiin ja läheltä piti –tilanteisiin reagoidaan välittömästi. Tilanne dokumentoidaan, siitä keskustellaan ja se korjataan mahdollisuuksien mukaan. Tapahtumat ja tilanteet pyritään myös ennaltaehkäisemään mahdollisimman tarkasti.

Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet käsitellään siis suullisesti, tarvittaessa koko henkilökunnan kesken. Tilanne dokumentoidaan kaupungin ”tapaturma- ja vaaratilanne” – ilmoitukseen, joka toimitetaan myös työsuojeluun. Tulevaisuudessa käyttöön otetaan ”Riskiarvi” – lomake.

Riskeistä ja niiden korjaamisesta keskustellaan henkilökunnan aamupalavereissa, sekä tarpeen mukaan koko yksikön viikkopalavereissa. Yhteistyötahoja, mm. omaisia ja asumisyksikköjä tiedotetaan tarpeen mukaan puhelimitse tai yhteisillä palavereilla.

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Palvelun tarpeen arviointi

Asiakkaan 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.

6.2 Asiakas-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Suunnitelma(t) on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä, kun henkilön toimintakyky on arvioitu - ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Yhdessä määritellään se palvelukokonaisuus, joka tarvitaan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Asiakkaan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä vammaispalvelutoimiston kanssa, jossa laaditaan tarpeen mukaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelma tai palvelusuunnitelma, sekä erityishuolto-ohjelma. Kun asiakkaan palvelun tarpeeksi on arvioitu kehitysvammaisten työ- tai päivätoiminta, tekee yksikön vastaava ohjaaja viranhaltijapäätöksen toiminnan toteuttamisesta. Yksikössä tehdään oma palvelusuunnitelma, joka tarkistetaan tarvittaessa tai palvelun tarpeen muuttuessa. Asiakas ja läheiset otetaan mukaan palvelun tarpeen arviointiin. Yksikön henkilökunta osallistuu palvelusuunnitelman tekoon sekä tutustuu suunnitelmaan ja sitoutuu sovittuihin toimiin.

6.3 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan asioiden hoitaminen perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Asiakas- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa. Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja 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.

Asiakkaalle voidaan nimetä edunvalvoja, mikäli hän ei sairauden tai muun syyn vuoksi kykene huolehtimaan asioistaan. Maistraatti selvittää hakemuksen tai ilmoituksen perusteella, tarvitseeko asiakas edunvalvontaa.

Yksikössä toimitaan aina asiakkaan parasta ajatellen, keskustelemalla ja ohjaamalla, sekä työpaikan sääntöjä noudattamalla. Itsemääräämisoikeutta pyritään vahvistamaan ja tukemaan sekä erilaisissa arkipäivän tilanteissa että suuremmissa valintatilanteissa. Asiakkaan kuuleminen ja oikeanlainen, hänelle sopiva kommunikointi on tärkeää muistaa.

Yksikön toiminnan taustalla on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, sekä tämän lisäksi yksikön yhteisesti sovitut säännöt, jotka sisältävät myös oikeuden sekä fyysiseen että psyykkiseen koskemattomuuteen. Joskus asiakkaan kuntoutumisen ja turvallisuuden vuoksi itsemääräämisoikeutta pitää rajoittaa. Jos asiakas on vaaraksi itselleen tai ympäristölleen, on itsemääräämisoikeutta rajoitettava.

Jos asiakas joutuu kokemaan epäasiallista kohtelua, käsitellään asia välittömästi. Tilanne käydään ensin läpi suullisesti asianosaisten kanssa. Tapahtumasta täytetään ”vaaratilanne”-lomake sekä se kirjataan sosiaalityön ohjelmaan, Pro consonaan. Läheisten ja omaisten kanssa järjestetään tarvittaessa yhteinen tapaaminen. Henkilökunta toimii aina myös uhkatilanteissa ammattitaitoisesti ja eettisesti oikein.

6.4 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Lapset, omaiset tai muut läheiset osallistuvat omavalvonnan ja laadun kehittämiseen palautteen avulla. Palautteen tiimoilta pyritään kehittämään toimintaa jatkuvasti paremmaksi.

Jatkuvaa arviointia tehdään kaikkien asiakasprosessien eri työvaiheissa sekä mm. työryhmäkokouksissa, talokokouksissa, neuvotteluissa ja verkostopalavereissa. Palautteen pohjalta arvioidaan työn laatua ja pohditaan kehittämiskohteita.

Asiakkaat ja läheiset voivat antaa palautetta jatkuvasti. Henkilökunnalla on lähes päivittäin palaveri, jossa käsitellään mahdollisiin palautteisiin liittyvät asiat. Asiakkaiden kanssa pidetään joka viikko viikkopalaveri, jossa kaikilla on mahdollisuus palautteen antoon. Yksikössä on kerätty asiakaspalautteet vuonna 2013 sekä asiakkailta että omaisilta, ja kysely uusitaan vuonna 2016. Palautteista tehdään kooste, jonka perusteella arvioidaan ja kehitetään työtä.

6.5 Asiakkaan oikeusturva

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaiset oikeudet.

Oikeuksia ovat esimerkiksi asiakkaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen, asiakkaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito, palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä asiakkaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiamieheen ja/tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Uudenkaupungin sosiaalilautakunnan kokouksessa.

Sosiaalipalveluissa asiakkaiden oikeuksista huolehtii sosiaaliasiamies.

Sosiaaliasiamies Kati Lammi
Puh. 050 559 0765
Postiosoite: Oy Vasso Ab/sosiaaliasiamies
Läntinen Pitkätie 21-23 E, 4. krs.
20100 Turku.

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

Kunnan nimeämä sosiaaliasiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on yksi kuukausi.

Kantelu tehdään aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella. Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Kantelussa on riittävästi yksilöitävä kantelun kohteena oleva menettely ja ajankohta. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä.

7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaan palvelut toteutetaan yksilöllähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Asiakkaiden asiakas- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti

- työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä
- kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä
- kuntoutumista edistävä työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

Asiakkaalle tehdään vammaispalvelutoimistossa kuntoutus- ja palvelusuunnitelma tai palvelusuunnitelma. Työyksikössä tehdään myös yksikön oma palvelusuunnitelma. Tähän kirjataan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset kehittämisaalueet. Henkilökunta seuraa asiakkaita ja heidän toimintaansa päivittäin, ja kirjaa ylös mahdolliset muutokset. Henkilökunta käy asiakkaat ja heidän toimintaansa liittyvät asiat läpi yhteisesti kerran kuukaudessa. Tarvittaessa päivitetään myös palvelusuunnitelma.

7.2 Toimitilat

Pajalan toimintakeskus sijaitsee Uudenkaupungin Pajalan alueella, osoitteessa Pajatie 2, 23500 Uusikaupunki. Yksikön toimitilat on tehty ja järjestetty työ- ja päivätoimintaa varten. Rakennus on kooltaan 910m², josta huoneistoalaa on 668m². Rakennus jakautuu kahteen työsaliiin, ruoka-/liikuntasaliin, toimistoihin, sosiaaliiloihin yms. Pihapiirissä on parkkipaikka, nurmialuetta ja pieni metsikkö. Rakennus on tehty esteettömiksi ja käytössä on mm. inva-wc.

7.3 Ravitsemus

Asiakkaiden ylläpitomaksu sisältää aamukahvin, lounaan ja päiväkahvin. Yksikössä on jakelukeittiö ja lounas tulee ruokapalvelu Arkealta. Ruokapalvelu määrittää ruuan terveellisyyden ja annoskoon. Ruoka annostellaan valmiiksi. Asiakkaista koostuva keittiöryhmä tekee ohjaajan kanssa muutaman kerran viikossa kahvileivät päiväkahville. Henkilökunta valvoo ruokailua esimerkkiruokailun avulla.

7.4 Hygieniäkäytännöt

Yksikössä on käytössä V-S shp:n yleiset hygieniaohjeet. Tiloihin tullessa käytetään käsihuuhdetta ja ruokailuun mennessä pestään kädet sekä käytetään käsihuuhdetta. Myös wc- käyntien yhteydessä on muistettava hyvä käsihygienia, riittävä pesu ja kuivaus. Käytössä ovat rullapyyhkeet ja käsipaperit. Henkilökunta opastaa asiakkaita riittävän käsihygienian toteutumisessa. Toimitilojen siivouksen hoitaa kaupungin siivouspalvelu kahdesti viikossa sekä yksikön omista asiakkaista koostuva siivousryhmä. Siivoustekstiilien huoltoa varten on myös oma ohjeistus. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6305/43153/>

7.5 Terveyden- ja sairaanhoito

Ei koske tätä yksikköä.

7.6 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan monia lääkkeitä käyttäville henkilöille on osana palvelusuunnitelmaa tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan käyttämät itsehoito- ja reseptiläkkeet. Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja mahdolliset muutoksen lääkityksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

Yksikössä on perusensiapukaappi, jonka sisällöstä vastaa vastaava ohjaaja.

7.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Yhteistyötä tehdään mm. koulujen, perheneuvolan, sosiaalityöntekijöiden, nuorisopsykiatrian poliklinikan/päiväosaston kanssa sekä vanhempien, edunvalvojien tai muiden tarvittavien tahojen kanssa, jotka ovat liitoksissa lapsen elämään.

8. Asiakasturvallisuus

8.1 Turvallisuuskäytännöt

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään tarvittaessa.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan sosiaali- ja terveystoimen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta.

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

8.2 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa Securitas Oy. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkäuspainike, piirivartiointi.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastuskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin.

Palo- ja pelastusharjoituksia toteutetaan vuosittain yhteistyössä kiinteistöhuollon ja pelastuslaitoksen kanssa. Kiinteistöhuolto tekee myös joka kuukausi palolaitteiden tarkastuksen. Palo- ja pelastusharjoitus tapahtuu sovitusti ja poistuminen tapahtuu alueiden vastuuhenkilöiden ohjeiden mukaisesti. Vastuualueet ja -tehtävät on sovittu ja harjoiteltu etukäteen. Poistuminen tapahtuu varauksoista käyttäen. Kaikki poistuvat yhdessä sovitulle kokoontumispaikalle.

Yksikössä tehdään yhteistyötä kaupungin työsuojeluviranomaisten ja työterveyshuollon kanssa. Paloviranomaiset tekevät lain mukaiset määräaikaistarkastukset, ja palo- ja pelastussuunnitelma on tehty itse. Henkilökunta huolehtii ensiapukoulutusten ajantasaisuudesta sekä päivittäisestä asiakkaiden turvallisuudesta.

8.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää, että tietojen käsittely on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen.

Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

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.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut henkilöstön tietoturvaohjeen, jota päivitetään tarvittaessa. Ohje on luettavissa kaupungin Intranetistä ja se tulee käydä läpi uuden työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen työntekijät allekirjoittavat käyttäjä/salassapitositoumuk-sen työ-/ virkasuhteen alkaessa. Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään myös tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja yllä mainitut sitoumukset allekirjoitetaan.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

Kirjalliset asiakastiedot säilytetään yksikön lukollisessa kaapissa asiakaskohtaisissa kansioissa. Päättyneiden asiakassuhteiden asiakaskansiot tulee siirtää päätearkistoon määräajoin. Asiakastietoja kirjataan Pro Consona käyttöjärjestelmään, johon kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edellyttää, että Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan johtajan tulee antaa kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehtia henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Tämän ohjeen tarkoituksena on varmistaa, että Uudenkaupungin kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakastietoja käsittelevällä henkilöstöllä on asianmukaiset tiedot vaatimuksista, joita lainsäädäntö sekä hyvä tietojenkäsittely- ja tiedonhallintatapa edellyttävät. Ohjeiden tarkoituksena on samalla varmistaa henkilökunnan oikeusturvan toteutuminen.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvapäällikön, joka on XX?.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

Kirjalliset asiakastiedot säilytetään toimiston lukollisessa kaapissa lapsen omassa kansiossa. Asiakastietoja kirjataan Proconsona käyttöjärjestelmään, johon kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Jokainen työntekijä on velvollinen noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Lähiesimies valvoo, että ohjeistusta noudatetaan ja tarvittaessa puuttuu epäkohtiin.

8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma laaditaan vuoden 2016 aikana kaupungin ATK-yksikön toimesta, vastuuhenkilönä Olli-Pekka Kari.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- Johdanto
- Suunnitelman kohde
- Yleiset tietoturvakäytännöt
- Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt
- Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt
- Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt
- Tietojärjestelmät
- Tietojärjestelmäkohtaiset ohjeet ja suunnitelmat

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Uudenkaupungin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmässä sekä saatettu tiedoksi kaupungin johtoryhmälle

Päiväys

Allekirjoitukset

Omavalvontasuunnitelman liitteet

- henkilötietojen käsittelyä koskeva suunnitelma
- rekisteriseloste
- tietosuojaseloste, kun tietoja käsitellään sähköisesti
- lomake, jota käytetään käsiteltäessä salassa pidettäviä henkilötietoja (asiakkaan suostumus)
- suunnitelma tietosuojakoulutuksesta ja henkilöstön perehdyttämisestä
- tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot