

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

<p>Palveluntuottaja Porvoon kaupunki Sosiaali- ja perhepalvelut Y-tunnus: 1061512-1</p>	
<p>Toimintayksikön nimi Alva-talo</p>	
<p>Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Porvoo</p>	
<p>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Asiakasryhmä koostuu sijoitetusta nuorista sekä perhekuntoutuksessa olevista perheistä. Asiakaspaikkoja on nuorille 7 ja kaksi perhepaikkaa.</i></p>	
<p>Toimintayksikön katuosoite Koivumäentie 6</p>	
<p>Postinumero 06400</p>	<p>Postitoimipaikka Porvoo</p>
<p>Toimintayksikön vastaava esimies Kristina Huopalainen vs palvelupäällikkö Susanne Penttinen vastaava ohjaaja</p>	<p>Puhelin 0407784498 0400-841394 (ohjaajat)</p>
<p>Sähköposti susanne.penttinen@porvoo.fi kristina.huopalainen@porvoo.fi</p>	
<p>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</p>	
<p>Kuninkaantien työterveyshuolto: työterveys Porvoon tilapalvelut: Siivous Leasing-auto Lease planilta Valvontakamerat käytävillä sekä talon ulkopuolella Sisäiset hallintopalvelut; mm it-palvelut, tietojärjestelmät ja muut kaupungin tuottamat tukipalvelut. Tulkkipalvelut Työnohjaus</p>	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Alva-talo on lastensuojelun sijaishuoltoa tuottava ympärivuorokautinen laitos, jossa on 7 paikkaa sijoitetuille nuorille ja 2 perhepaikkaa. Sijoitetut ovat joko avohuollon tukitoimena, kiireellisesti tai huostaanotettuna sijoitettuja. Perheet voivat olla Alva talossa joko lastensuojelulain mukaisessa perhekuntoutuksessa tai sosiaalihuoltolain mukaisessa Alku-palvelussa. Alva-talo on osa Porvoon kaupungin lapsi- ja perhepalveluita ja kuuluu korjaaviin palveluihin.

Alva-talo tavoitteena on tarjota nuorille mahdollisuus pysyvään, turvalliseen ja mahdollisen kodinomaiseen kasvu- paikkaan, jossa nuorille taataan riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan toimesta kuntouttavaa ja korjaavaa hoitoa ja huolenpitoa. Perheille järjestetään yksilöllisesti suunniteltua kuntoutusta yhdessä muiden tukitahojen kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaperiaatteena on työskennellä jokaisen nuoren ja perheen kanssa yksilöllisesti saavuttaaksemme asiakas- suunnitelmassa kirjatut tavoitteet. Jokaisella nuorella ja perheellä on vastuutyöntekijät, jotka työskentelevät heidän kanssaan.

Talon arvot ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja kodinomaisuus. Jokaisen asiakkaan kanssa työskennellään yksilöllisesti vaikka talossa on koko yhteisölle yhteiset säännöt. Sovitusti säännöissä voidaan joustaa samoin kuin työskentelyssä ottaen jokaisen yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioon. Yhteisöllisyyttä ylläpidetään viikoittaisella yhteisellä tekemisellä. Pyritään kaikessa mahdollisimman kodinomaiseen asumiseen ja olemiseen mikä sisältää jokaiselle oman huoneen, yhteiset ruokailut, turvalliset puitteet olla jne. Alva-talossa noudatetaan myös lapsi- ja perhepalveluiden yhteisiä arvoja; huolehtia henkilöstön hyvinvoinnista, kunnioittaen, avuliaasti, avoimesti, arvostaen, yhteistyössä, ammattitaitoisesti ja luottaen. Tärkeää on asiakaslähtöisyys, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen sekä sitoutunut henkilökunta.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Työn riskejä arvioidaan säännöllisesti työsuojelun näkökulmasta kaikkien turvallisuuden takaamiseksi. Mahdollisista riskeistä tai uhista keskustellaan välittömästi sekä mietitään yhdessä miten esiin tulleet riskit/uhat voidaan ehkäistä. Toimintamallit arvioidaan säännöllisesti, jotta ne vastaavat sen hetkistä tilannetta talossa. Nuorille järjestetään kerran kuukaudessa nuorten kokous, jossa keskustellaan ajankohtaisista asioista sekä kuullaan nuorten toiveet ym. Toiveita ym otetaan vastaan jatkuvasti.

Henkilökunnalla on työnohjaus ja työpaikkakokous kerran kuukaudessa. Työpaikkakokouksista ja nuorten kokouksista tehdään aina muistiot. Nuorten kokouksissa esille tulleista asioista keskustellaan työpaikkakokouksissa (tarvittaessa seuraavana päivänä mikäli työpaikkakokoukseen on aikaa) ja informoidaan heti nuoria.

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. Riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskienarviointiraportti, josta muodostuu riskienhallinta, tehdään säännöllisesti työsuojelupäällikön johdolla. Henkilökunta arvioi riskit realistisesti ja tekee niiden pohjalta toimenpidesuunnitelman.

Työssä käytetään uhka- ja vaaratilanne ilmoitusta eli ZEF-ilmoitusta sekä 1.1.2020 alkaen sosiaalialan asiakasturvallisuusilmoitusta (SPro). Henkilöstön tapaturmissa esimies täyttää IF tapaturma ilmoituksen. Talon asukkaat on vakuutettu tapaturmien varalta. Kaikki työntekijät ovat suorittaneet lääkehoitosuunnitelman mukaisen lääkehoidon eli mini-lopin joka on tarkoitettu sosiaalialan koulutuksen omaaville.

Työterveyshuolto tekee säännöllisesti työpaikkaselvitykset. Viimeisin selvitys on tehty tammikuussa 2019.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu

riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Esimies seuraa ja varmistaa että riskienhallinta on tehty ja että tarvittavat toimenpiteet on toteutettu ja perehdyttää henkilökunnan. Henkilökunnan vastuulla on tutustua riskienhallintaan, raportoida vaaratilanteista tai havaituista riskeistä.

Asiakasturvallisuus

Pyritään luomaan turvalliset puitteet rakenteellisesti. Aamuvuoroissa on yleensä 2 henkilöä, iltavuorossa 2-4 henkilöä ja yövuorossa 1. Varaudutaan ennalta ns. riskiaikoihin (esim. koulujen päättäviviikonloppu) huomioimalla ne jo työvuorosuunnittelussa. Sijaisia käytetään aina tarvittaessa. Uuden nuoren tai perheen tullessa taloon otetaan tarvittaessa sijainen toiseksi yövuorolaiseksi. Tarvittaessa joku voi olla myös varalla niin että pääse paikalle puolen tunnin sisällä.

Ulko-ovet pidetään lukittuina ja niissä on hälytykset.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Riskien kartoitus tehdään säännöllisesti ja raportti lähetetään työsuojelupäällikölle.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunnalla on velvollisuus tuoda asiat esille ensisijaisesti vastaavalle ohjaajalle joka vie asian eteenpäin. Esille tuodut epäkohdat tai riskit käydään läpi mahdollisimman pian ja pyritään löytämään niihin ratkaisu. Riskienarviointi tehdään säännöllisesti.

Riskien käsitteleminen

Työpaikkaselvityksissä tulee esille epäkohdat ja riskit. Uhka- ja vaaratilanteissa, työtaturmissa sekä läheltä piti -tilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus (HaiPron työturvallisuusilmoitus, SPro) Tehdyt ilmoitukset käsitellään aina henkilökunnan kanssa. Toimintaa muutetaan tarvittaessa ilmoituksen jälkeen ja ohjeistetaan henkilökuntaa uudelleen.

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

Kaupungilla on ohjeistus miten toimia uhka- ja vaaratilanteissa, työtaturmissa sekä läheltä piti tilanteissa. Tapaturmista tehdään ilmoitukset esimiehen kanssa, ilmoitukset lähetetään työsuojelupäällikölle ja työsuojeluvaltuutetulle.

Asiakkaisiin liittyvät tilanteet kirjataan Efficaan ja tehdään tarvittaessa SPro-ilmoitus.

Ilmoitukset käsitellään tiimeissä sekä johtoryhmässä ja tehdään kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi.

Korjaavat toimenpiteet

Ehdotetaan korjaavia toimenpiteitä, syiden selvittämistä ja menettelytapojen muuttamista turvallisemmiksi tilanteen edellyttämällä tavalla.

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

Keskustellaan, kirjataan ja käsitellään tiimeissä/johtoryhmässä ja muutetaan menettelytapoja.

Muutoksista tiedottaminen

Tiedotetaan suullisesti ja kirjallisesti tilanteen mukaan

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön vastaava ohjaaja ja hänen sijaisensa, sekä lähiesimies ja palvelupäällikkö.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Vastaava ohjaaja ja hänen sijaisensa sekä työsuojelupari. Suunnitelma käydään läpi työttöimien kanssa ja lisäksi se on ohjaajien toimistossa henkilökunnan ja asiakkaiden luettavissa.

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Susanne Penttinen susanne.penttinen@porvoo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Kerran vuodessa toimintasuunnitelman alkuvaiheessa tarkistetaan omavalvontasuunnitelman sisältö. Tarvittaessa suunnitelma päivitetään kun tulee toiminnan laatuun ja asiakas/työturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ohjaajien toimistossa, josta sen saa pyynnöstä luettavaksi.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön omavalvontasuunnitelma säilytetään yksikön tiloissa omavalvontakansiossa sekä internetissä Porvoon sivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Alva-talossa ei pääsääntöisesti tehdä sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. Tarvittaessa Alva-talon ohjaaja voi toimia työparina lapsen tai perheen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarve arvioidaan säännöllisissä asiakassuunnitelma palaverissa, joihin osallistuu nuori ja hänen oma-ohjaajansa sekä vanhemmat ja sosiaalityöntekijät. Palaverissa arvioidaan sijoituksen tavoitteet ja jatko. Arviointi tehdään avohuollon sijoituksissa vähintään kolmen kuukauden välein. Muissa tapauksissa vähintään pari kertaa vuodessa ja aina asiakassuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Perheiden kohdalla vähintään kuukauden välein. Jokaiselle nuorelle tehdään hoito- ja kasvatussuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet ja miten / koska ne arvioidaan. Alva-talossa tehdään tarvittaessa perhearviointia, mikäli asiasta on sovittu sosiaalityöntekijän kanssa.

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

Arviointiin osallistuu aina nuori ja hänen vanhempansa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjataan jokaisen mielipide. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjataan myös jokaisen mielipide.

Asiakassuunnitelma

Miten asiakassuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Lastensuojelun asiakassuunnitelma laaditaan vähintään kerran vuodessa ja samassa yhteydessä päivitetään hoito- ja kasvatussuunnitelma. Avohuollon sijoituksessa arviointi tapahtuu vähintään 3 kuukauden välein. Alva-talo toteuttaa lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiakassuunnitelmaa ja sen toteutumista seurataan jatkuvasti. Toteutusta seurataan keskustelemalla nuoren ja vanhempien kanssa säännöllisesti ja lisäksi henkilökunta arvioi tavoitteiden toteutumista työpaikkapalavereissa. Tarvittaessa keskustellaan myös sosiaalityöntekijän kanssa ja tavoitteita voidaan muuttaa, mikäli se on tarpeen. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa käytetään työkaluna, johon kirjataan tarkemmat tavoitteet sekä eri tahojen näkemykset tavoitteista.

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

Asiakassuunnitelmat säilytetään lukitussa kaapissa toimistossa. Jokaisella asiakkaalla on oma mappi. Asiakassuunnitelmat käydään aina läpi henkilökunnan kesken kun uusi asiakassuunnitelma on tehty. Hoito- ja kasvatussuunnitelma löytyy asiakastietojärjestelmä Efficasta ja se on koko henkilökunnan luettavissa.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kirjataan asiakkaan mielipide asiakassuunnitelmaan sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jossa myös kylpyhuone. Jokaista asiakasta kohdellaan yksilöinä ja huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa. Talossa on kaikkia asukkaita koskevat säännöt joita seurataan. Säännöissä joustetaan huomioiden jokaisen tarpeet.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteissä noudatetaan lastensuojelulakia ja toimitaan lain edellyttämällä tavalla. Rajoittamistoimenpiteiden kriteereistä keskustellaan säännöllisesti työyhteisössä. Ohjeistus löytyy toimistossa. Rajoittamistoimenpiteistä laaditaan tarvittava päätös ja se annetaan tiedoksi asianosaisille.

Asiakkaan kohtelu

Jokaisella nuorella sekä perheillä on fyysinen ja psyykinen koskemattomuus. Tämä asia kerrotaan aina jokaiselle uudelle asukkaalle jo tulovaiheessa. Mikäli kiusaamista tai muuta vastaavaa ilmenee puuttuvat ohjaajat siihen välittömästi. Asiasta keskustellaan aina jokaisen osapuolen kanssa ja informoidaan vanhempia sekä sosiaalityöntekijöitä asiasta.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää miten asiakasta kohdellaan toimipisteessä ja sosiaalipalveluissa.

Asiaa käsitellään asiakkaan kanssa ja tehdään tarvittavat toimenpiteet, jotta vaaratilanne ei toistu. Nuorten kohdalla ollaan aina myös yhteydessä vanhempiin sekä sosiaalityöntekijään.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

Nuorilla on kuukausittain nuorten kokous jossa keskustellaan ja informoidaan ajankohtaisista asioista. Tällöin jokaiselle nuorelle annetaan mahdollisuus tuoda esille toiveita/ideoita/ muutosehdotuksia ym. Jokaiselle nuorelle ja perheelle taataan myös aika keskustella asioista yksin omaohjaajiansa kanssa aina kun he sitä toivovat. Asiakkailla on myös oikeus tavata sosiaalityöntekijäänsä kahden kesken.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikilta asukkailta sekä heidän läheisiltään pyydetään säännöllisesti palautetta toiminnastamme. Palautteesta keskustellaan ja huomioidaan ne työtä kehitettäessä.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Kirjaamo, Sosiaali ja terveystoimi

Raatihuoneenkatu 5, 06100 Porvoo

SOTEkirjaamo@porvoo.fi

Kompassi, Rihkamatori B, 06100 Porvoo

puh 020692250

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pamela Stenberg 044 729 7987, pamela.stenberg@phhyky.fi puhelinaika ma-to 9-12

Mannerheiminkatu 23, 06100 Porvoo

Toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluvat mm. lain neuvonta, avustaminen muistutuksen teossa sekä tiedottaminen asiakkaan oikeuksista.

Pamela Stenberg 044 729 7987, pamela.stenberg@phhyky.fi puhelinaika ma-to 9-12

Potilasiamiehen tehtävät ovat määritelty ” Laki potilaan asemasta ja oikeuksista”.

Tämän lain 11 § pykälän mukaan potilasiamiehen tehtävä on neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä avustaa potilasta muistutuksen tai kantelun tekemisessä. Potilasiamies tiedottaa potilaan oikeuksista sekä ja toimii muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 0295536901 suomi/ 0295536902 ruotsi

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

Sosiaalihuollossa kohteluunsa tyytymätön voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutusmenettelyn tarkoituksena on, että asiakkaan asia käsitellään mahdollisimman lähellä palveluprosessia ja sellaisen henkilön toimesta, joka voi ratkaisullaan nopeasti ja suoraan vaikuttaa havaittujen epäkohtien korjaamiseen. Viimeistään kuukauden kuluessa annetaan vastaus.

Muistutuksella ei haeta muutosta yksilöpäätökseen. Muistutus voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten toimintayksikössä vastaisuudessa toimitaan ja kohdellaan asiakkaita.

Muistutuksiin vastaa lapsi- ja perhepalvelujohtaja Maria Andersson.

Kantelu

Sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista ja viranomaisen menettelystä vapaamuotoisen hallintokantelun aluehallintovirastoon, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai valtioneuvoston oikeuskanslerille.

Kantelun tekeminen on mahdollista myös kunnan ja valtion viranomaisille. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat).

Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Kantelumenettely ei ole virallisesti muutoksenhakuprosessia, joten hallintokantelulla ei voi saada muutosta yksittäisen palvelupäätöksen sisältöön. Kanteluratkaisuun ei voi hakea muutosta valittamalla.

Hallintokanteluja tehdään sosiaalihuollon osalta muun muassa

- palvelujärjestelmän ja toimintayksiköiden toimivuudesta
- henkilöstön riittävydestä
- menettelytavoista ja työkäytännöistä
- asiakkaan huonosta kohtelusta
- hoidon ja palvelujen riittämättömyydestä tai saatavuudesta.

Kanteluratkaisussa voidaan ottaa kantaa myös tarkoituksenmukaisuuskysymyksiin tai toiminnan laatuun, asiakkaan kohteluun tai muihin kantelun yhteydessä esille tulleisiin kysymyksiin.

Kantelulla saa koetun epäkohdan valvovan viranomaisen tietoon. Kantelun perusteella valvova viranomainen voi esimerkiksi antaa viranomaiselle huomautuksen

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljän viikon kuluessa annetaan vastaus muistutuksen saapumisesta/ selvitetävä

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaan kirjallisella suostumuksella välitetään tietoja asiakkaan palveluun liittyvistä asioista muille palvelunantajille ja vastaanotetaan asiakastietoja palvelun turvaamiseksi. Avohuollon sijoituksessa olevien nuorten osalta luvan antaa huoltajat. Alva-talossa toteutetaan arvioivaa ja kuntouttavaa lastensuojelun sijaishuoltoa, jonka tavoitteena on lapsen tai perheen toimintakyvyn parantaminen ja hyvinvoinnin edistäminen.

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

Asiakassuunnitelman päivittämisspalavereissa käydään läpi tavoitteiden toteutuminen ja aina tarpeen vaatiessa arvioidaan tavoitteet ja muutetaan niitä tarvittaessa. Omaohjaajat käyvät nuorten ja perheiden kanssa säännöllisesti läpi tavoitteet ja asettavat välitavoitteita tarvittaessa. Tiedot kirjataan hoito- ja kasvatussuunnitelmaan.

Ravitsemus

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

Alva-talossa valmistetaan itse kaikki ruoka. Nuoret ovat mukana ruoan valmistuksessa kykyjensä ja halujensa mukaan. Nuoret tekevät vuorotellen torstaisin ruoan koko talolle. Ruokailussa pyritään kodinomaisuuteen ja terveellisyteen. Tarvittaessa nuorten syömiseen liittyvissä ongelmatilanteissa konsultoidaan koulu- ja oppilasterveydenhuoltoa. Erityisruokavaliot ja allergiat huomioidaan päivittäin.

Hygieniakäytännöt

Hygieniakoulutuksia järjestetään. Kaupungin hygieniatyöryhmä kokoontuu säännöllisesti ja ohjeistaa. Kaikilla työntekijöillä tulee olla hygieniapassi ja mikäli sitä ei ole ohjaaja ohjataan suorittamaan se mahdollisimman pian. Työntekijät osallistuvat myös käsihygieniakoulutukseen.

Ohjataan/autetaan asiakkaita henkilökohtaisessa hygieniassa tarvittaessa ja pyritään ennaltaehkäisemään sairauksien leviäminen pesemällä kätet aina ennen ruoanlaittoa ja ruokailua. Nuoren ollessa sairaana hän pysyttelee omassa huoneessaan.

Pyritään säännöllisesti yhdessä keskustelemaan hygienia-asioista ja osallistutaan koulutuksiin.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Yksikössä käytetään julkista hammashoitoa sekä terveydenhoitoa. Kiireellisissä tilanteissa ollaan yhteydessä terveysaseman kiirevastaanotolle, sairaalan päivystykseen tai terveysneuvontaan 116117. Psykiatrasta sairaanhoitajaa voidaan konsultoida tarvittaessa vaikka yöllä. Häätapauksissa soitetaan 112.

<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Noudatetaan lääkärien ja hoitajien annettuja ohjeita.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Käytetään julkista terveydenhoitoa. Porvoon sosiaali- ja terveystalouden terveysasemalääkärit.</p>
<p>Lääkehoito</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Porvoon kaupungilla on oma lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma sisältää koko kaupunkia koskevan yleisen osan sekä yksikkökohtaisen osion. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Jokainen työntekijä on suorittanut vähintään lääkehoidon mini-lop osion.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Jokainen työntekijä noudattaa lääkärin määräämien reseptien ohjeita. Talossa on lääkevastaava.</p>
<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Sosiaalityöntekijät pidetään ajan tasalla jokaisen asukkaan tilanteesta keskustelemalla heidän kanssaan ja sen lisäksi sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus lukea kirjatut asiakaskertomukset. Yhteistyötahojen kanssa ollaan yhteydessä säännöllisesti joko puhelimitse tai verkostopalaverissa.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Siivoussopimus arvioidaan vuosittain. It-palvelut ja muut kaupungin tuottamat tukipalvelut arvioidaan säännöllisesti.</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Yksiköiden omat turvallisuusasiat; ohjeet ovat kansiossa toimistossa Yhteydet poliisi- ja pelastusviranomaisiin; tarvittaessa Kameravalvonta; käytävillä sekä talon ulkopuolella Automaattilukitukset ja automaattihälytykset, automaattiset palohälytykset; on ja niiden huollosta ja ylläpidosta vastaa huoltoyhtiö. Palotarkastus tehdään parin vuoden välein, viimeksi 01 / 19.</p>

Henkilöstö

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

a) Mikä on yksikön henkilöstön määrä ja rakenne?

Henkilökunta koostuu vastaavasta ohjaajasta ja 9 ohjaajasta. Lisäksi on tarvittaessa 2 perhetyöntekijän panos perheiden ja nuorten kanssa tehtävässä työssä. Henkilökunnalla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään tarvittaessa. Sijaisilta vaaditaan soveltuva koulutus.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Aamu ja iltavuorossa on vähintään 2 työntekijää. Yövuoroissa ollaan yksin mutta tarvittaessa voi myös olla useampi. Pyrimme työvuoroja suunniteltaessa huomioimaan työntekijätarve jokaiselle päivälle sekä ennakoimaan arvioidut "kriisiajat" esim. koulujen päättymisviikonloppuna toinen yövuorolainen tekee koko yön ja toinen osan yötä. Uuden nuoren ja perheen tullessa lisäämme tarvittaessa henkilökuntaa sijaisten avulla. Myös varallaolo systeemi on käytössä. Varalla oleva henkilö voidaan kutsua työpaikalle jonne hän pyrkii tulemaan puolen tunnin sisällä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytoinnissa käytetään Kuntarekryn palveluja. Pätevät hakijat haastatellaan ja valinta suoritetaan haastattelun ja koulutuksen sekä työkokemuksen perusteella. Mikäli päteviä hakijoita ei ole arvioidaan hakijoiden soveltuvuus ja voidaan palkata määrääjäksi tai rekrytointia jatketaan.

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

Lasten kanssa työskenteleviltä pyydetään rikostaustaote. Huomioidaan henkilön soveltuvuus haastattelun yhteydessä.

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.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Vastaava ohjaaja on vastuussa perehdytyksestä ja siinä seurataan perehdytysopasta. Opiskelijoilla on vastuutyöntekijä joka perehdyttää yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Seurataan jatkuvasti koulutustarjontaa ja tehdään vuosittain koulutussuunnitelma

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Alva-talossa on jokaiselle nuorelle varattuna oma huone ja lisäksi on kaksi perhehuonetta. Asukkailla on omat kylpyhuoneet ja perhehuoneissa myös keittiöt. Yhteisiä tiloja on oleskelutilat sekä ruokasali. Talossa on suurkeittiö, sauna, pesula sekä varastotilat.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Talossa käy kerran viikossa siivoojaa joka siistii yleiset tilat. Jokainen asukas on vastuussa oman huoneensa siisteydestä. Asukkailla on kerran viikossa siivouspäivä.

Teknologiset ratkaisut

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

Mikäli joku asukas tarvitsee jotain apuvälinettä, se hankitaan ja sen käyttöön tutustutaan.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ko laitteita ei ole.

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, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. 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. Terveystietojen 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 tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täytymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla 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 potilasasiakirjatiетоjen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Tulee noudattaa henkilötietolakea. Henkilökunnan tulee suorittaa sähköinen tietoturvakoulutus, Effican käyttöohjeet. Salassapitovelvollisuus. Kaupungin ohjeistukset. Koulutusta järjestetään liittyen kirjaamiseen tarvittaessa. Asiakassuhteeseen perustuvia lokitietoja tarkistetaan säännöllisesti.

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

Vastaava ohjaaja ja työtoveri ohjeistaa sekä tietoturvakoulutus verkossa jokaisen työntekijän tehtävä. Tietosuojavastaava, lakimies Johanna Päivärinta seuraa henkilökunnan tietoturvakoulutusten suorittamista.

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

Sosiaali-Effican rekisteriseloste on porvoo.fi –internetsivuilla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Johanna Päivärinta, lakimies, 0407417383

Päivitetty 15.2.2017
Päivitetty 23.4.2018
Päivitetty 27.3.2019
Päivitetty 5.12.2019

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Porvoo 24.4.2019

Allekirjoitus

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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten-
ten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/
Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.