



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Palvelusuunnitelma	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	10
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat	15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	16
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	17
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	17
11 LÄHTEET.....	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	18

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Riihimäen kaupunki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0152563-4	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Sosiaali- ja terveystoimiala, vammaispalvelut (sosiaalityö ja -ohjaus)	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Riihimäen kaupunki, PL 125, 11101 RIIHIMÄKI	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
<p>Vammaispalvelujen sosiaalityön ja -ohjauksen asiakaskuntana ovat Riihimäen kaupungin kaikenikäiset asukkaat, joilla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.</p> <p>Palvelujen järjestämistä säätelevät pääasiassa Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987 (laista ja asetuksesta käytetään jatkossa nimitystä vammaispalvelulaki), Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 (jatkossa kehitysvammalaki) ja Laki omaishoidon tuesta (2005/937).</p> <p><u>Vammaispalvelulain erityisen järjestämisvelvollisuuden alaiset (subjektiiviset) palvelut ja tukitoimet:</u> kuljetuspalvelu, palveluasuminen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet.</p> <p><u>Vammaispalvelulain yleisen järjestämisvelvollisuuden alaiset (määrärahasidonnaiset) palvelut ja tukitoimet:</u> kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, korvaus päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavista välineistä, koneista ja laitteista, korvaus ylimääräisistä vaatekustannuksista, erityisravintokustannukset sekä muut vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet.</p> <p><u>Kehitysvammalain mukaiset palvelut (erityishuolto-ohjelmaan sisällytettävät):</u> tutkimukset ja terveydenhuolto (Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kautta), tarpeellinen ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito, henkilön lähipiiriin ohjaus, tiedottaminen erityishuoltopalveluista, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.</p> <p><u>Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki.</u></p> <p>Kaupunki järjestää palvelut suurimmalta osin ostopalveluna (ks. alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat). Sen lisäksi kaupungilla on omana palvelutuotantona kehitysvammaisten palveluasumista (asumisyksikkö Kivari), työ- ja päivätoimintaa (toimintakeskus Rivakka) sekä tuettua asumista asumisohjauksen ja kotihoidon muodossa.</p>	
Toimintayksikön katuosoite Eteläinen Asemakatu 4	
Postinumero 11130	Postitoimipaikka Riihimäki
Toimintayksikön vastaava esimies Leena Toivonen, palveluvastaava Jouni Sakomaa, sosiaali- ja terveysjohtaja	Puhelin 050 369 7627 040 330 4202

Sähköposti

Leena Toivonen
Jouni Sakomaa

Sähköpostiosoitteet kirjoitetaan muotoon etunimi.sukunimi@riihimaki.fi.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Palveluita tuotetaan ostopalveluna puitesopimusten mukaisesti seuraavien palveluntuottajien kanssa:

Asumispalvelut

Vaikeavammaisten palveluasuminen (pitkäaikainen): Inkilänhovi ry, Attendo Oy / Rykmentti, Yrjö ja Hanna Oy / Kirkkopihan palvelutalo

Vaikeavammaisten palveluasuminen (lyhytaikainen): Yrjö ja Hanna Oy / Kirkkopihan palvelutalo, Attendo Oy / Rykmentti, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy / Poltinahon Validia-talo

Kehitysvammaisten palveluasuminen (pitkäaikainen): Inkilänhovi ry, Attendo Oy / Justiina, Räiskylän Hoiva Oy,

Kehitysvammaisten palveluasuminen (lyhytaikainen): Esperri Care Oy / Hoitokoti Narikka, Attendo Oy / Justiina, Räiskylän Hoiva Oy

Henkilökohtainen apu / muu kotiin annettava tuki

Kotipalvelu Mehiläinen Oy, Posti Kotipalvelut Oy, Attendo Oy, Med Group Oy / ONNI hoiva, Debora Oy, HLS-Avustajapalvelut Oy, Tunne Hoiva Oy, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy. Ostopalvelun lisäksi käytössä on henkilökohtaisen avun palveluseteli.

Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalvelujen välityksestä vastaa Tampereen Aluetaksi Oy ja liikennöinnistä liikenteenharjoittajat, jotka ovat liittyneet sopimuksella maakunnallisen kuljetuspalvelukeskuksen liikennöitsijöiksi.

Säännölliset työ- ja päivätoimintamatkat Rivakkaan sekä koululaisten aamu-, iltapäivä- ja loma-ajan hoidon matkat on kilpailutettu ja palvelun koordinoinnista vastaa kaupungin kuljetuspalvelukoordinaattori. Palveluntuottajina toimivat 13.8.2019 lukien Hyvinkään Tila-autot Oy, Ventoniemi Oy ja Korsisaari Oy.

Yksittäistapauksissa palveluja voidaan hankkia ostopalveluna myös muilta kuin yllämainituilta palveluntuottajilta erikseen tehtävillä asiakaskohtaisilla sopimuksilla asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen perustuen.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Vammaispalvelujen avulla edistetään vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia yhdenvertaiseen elämään muiden kansalaisten kanssa ja lisätään heidän yksilöllisiä osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön arvot perustuvat sosiaalialan ammattilaisten yhteisiin arvoihin, joita ovat ihmisarvo ja ihmisoi-keudet, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, osallisuuden edistäminen, henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat sekä sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Arki, arvot ja etiikka, Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet, Talentia ry)

Sosiaalialan ammatillisen arvopohjan lisäksi toimintaamme ohjaavat Riihimäen kaupungin arvot:

- Reiluus: Riihimäki on reilu, oikeudenmukainen ja luotettava toimiessaan asukkaiden ja asiakkaiden kanssa.
- Rohkeus: Riihimäki uudistuu rohkeasti ja toimii edelläkävijänä kaikissa toiminnoissaan.
- Ripeys: Teemme arjen helpoksi ja sujuvaksi. Riihimäki palvelee ripeästi ottaen huomioon asiakkaiden tarpeet.

Arvot toteutuvat vammaispalvelujen sosiaalityössä ja -ohjauksessa siten, että asiakkaan palvelutarve arvioidaan yksilöllisesti, monialaisesti ja asiakkaan omassa elinympäristössä. Asiakasta kuullaan ja hänen mielipiteensä huomioidaan palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Palvelutarpeeseen vastataan ilman aiheutonta viivytystä. Palvelut myönnetään ja järjestetään ammattitaitoisesti kohdellen asiakkaita tasa-arvoisesti. Epäkohtiin tartutaan ja palveluja kehitetään toiminnassa saadun palautteen pohjalta.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje (kaupunginhallitus 27.5.2019, voimassa 28.5.2019 alkaen)

Riihimäen kaupungin tietoturvaliikkeen ohje (kaupunginhallitus 13.8.2018)

Riihimäen kaupungin tietosuojapolitiikka (kaupunginhallitus 13.8.2018)

Ohje tietosuojapöytäkirjojen käsittelystä Riihimäen kaupungilla

Hallintosääntö (kaupunginvaltuuston päätös § 108/10.12.2018, voimassa 11.12.2018 alkaen)

Sosiaali- ja terveystoimen delegointipäätös (sote-lautakunnan päätös 13.8.2020, voimassa 1.9.2019 alkaen)

Sosiaali- ja terveystoimen delegointisääntö koskien hallintoa, taloutta ja henkilöstöä (sote-johtajan päätös § 113/16.8.2019, voimassa 1.9.2019 alkaen)

Työturvallisuusilmoituskäytäntö (Rinkka, ohjeet)

Henkilöstöhallinnon oppaat (Rinkka)

Työsuojelun toimintaohjelma 2019–2021

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatuongelmat ja riskit?

Henkilökunta tuo esiin havaitsemansa epäkohdat, laatuongelmat ja riskit

<p>a) ilmoittamalla asiasta välittömästi esimiehelle, b) tuomalla asian viikoittaiseen vammaispalvelun sosiaalityön ja -ohjauksen työryhmään, c) tuomalla asian esiin yksikön riskikartoituksessa, joka tehdään WPro-järjestelmään hallinnon määrittelemien väliajoin d) tekemällä tarvittaessa haitta- ja turvallisuusilmoituksen WPro-järjestelmään e) tekemällä viime kädessä sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaisen ilmoituksen aluehallintovirastolle</p>
<p>Riskien käsittely</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Tilanteet dokumentoidaan WPro- ja HaiPro- järjestelmään, joista tulee ilmoitus esimiehen käsiteltäväksi. Tapahtumat käydään läpi työntekijän kanssa ja tarvittaessa muun työryhmän kanssa. Tarvittaessa käsittelyyn pyydetään mukaan työsuojeluhenkilöstöä ja/tai muita asiantuntijoita ja henkilöstöä.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössä reagoitane esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Korjaavat toimenpiteet riippuvat asian/tapahtuman luonteesta. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä asianosaisten kanssa ja tarvittaessa viedään tietoa tarvittavista toimista organisaation johdolle. Toimenpiteet kirjataan WPro-/HaiPro-järjestelmään.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Muutoksista työskentelyssä tiedotetaan henkilökunnalle ja yhteistyötahoille toimintaohjein sähköpostilla ja yhteisissä tapaamisissa, tarvittaessa kaupungin kotisivuilla tai henkilökunnan intranetissä (Rinkassa).</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalvonnasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasuunnitteluun? Palveluvastaava Leena Toivonen, sosiaalityöntekijä Raisa Ketonen, vs. sosiaalityöntekijä Mia Lähdeniemi, vs. sosiaalityöntekijä Johanna Tyrväinen, vs. sosiaaliohjaaja Marjo Mäntylä.</p>
<p>Omaavalvonnasuunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Leena Toivonen, Eteläinen Asemakatu 4, 11130 Riihimäki, puh. 050 369 7627</p>
<p>Omaavalvonnasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalvonnasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavalvonnasuunnitelman päivittämisestä? Omaavalvonnasuunnitelma käydään läpi ja päivitetään vammaispalvelun sosiaalityön ja -ohjauksen työryhmässä kerran vuodessa. Tarvittaessa päivitys voidaan tehdä myös aiemmin.</p>
<p>Omaavalvonnasuunnitelman julkisuus</p>

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä sosiaalikeskuksen asiakaspalvelussa ja kaupungin kotisivuilla osoitteessa <https://www.riihimaki.fi/>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 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 vähyyttä tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun asiakas tai hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä vammaispalveluihin. Asia voi tulla vireille kirjallisesti, suullisesti tai sähköpostilla. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan oma subjektiivinen arvio avuntarpeestaan, tarvittaessa asiakkaan läheisten näkemykset sekä huomioidaan yhden tai useamman ammattihenkilön eri keinoja käyttäen tekemät arviot avun ja tuen tarpeista. Mikäli asiakkaan ja ammattihenkilöiden näkemykset poikkeavat toisistaan, niistä keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa, jotta näkemyserojen syyt saadaan selvitettyä. Asiakkaan oma näkemys kirjataan. Asiakkaan osallistumisen varmistamiseksi huolehditaan tarvittavasta tulkkaukspalvelusta tai mahdollisesta muusta päätöksenteossa tarvittavasta tuesta, kuten kommunikaation tuesta.

Palvelutarpeen selvityksessä pyritään tunnistamaan ne tilanteet ja ympäristöt, joissa asiakas tarvitsee apua tai tukea, ja toisaalta ne tilanteet ja ympäristöt, joissa hän selviytyy omin voimin. Tärkeä osa palvelutarpeen arviointia on asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi.

Palvelutarpeen arviointi on aina yksilöllinen prosessi, joka sisältää:

- asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan
- sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion asiakkuuden edellytyksistä
- yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä vammaispalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta

Palvelutarve arvioidaan asiakkaan itsensä kanssa hänen omassa elinympäristössään (tavallisesti asiakkaan kodissa) tai asiakkaan toivoessa vammaispalvelujen tiloissa. Kotikäyntejä ja/tai verkostoneuvotteluja voi tarvittaessa olla useampia, jos palvelutarpeen selvittäminen sitä edellyttää. Arvioinnissa ovat mukana asiakkaan toivot läheiset ja mahdolliset muut verkostotahot. Arviointia varten pyydetään terveydenhuollon tai muiden tarvittavien tahojen asiantuntijalausuntoja. Myös muita palvelutarpeen arviointivälineitä voidaan käyttää (esim. alle 16-vuotiaan hoitoisuusarviointilomake omaishoidon tuen arvioinnissa, Kykyri -toimintakyvyn arviointilomake).

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään asiakastietojärjestelmässä olevaa vammaispalvelujen Palvelutarpeen selvitys -lomaketta, joka ohjaa tarkastelemaan asiakkaan tilannetta ja palvelutarvetta kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeen selvitys kirjataan asiakastietojärjestelmään ajantasaisesti asiakkaan läsnäollessa. Samalla asiakasta informoidaan asiakasta koskevan tiedon dokumentoinnista asiakastietojärjestelmään.

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

Ennen kotikäyntiä asiakkaaseen tai hänen lailliseen edustajaansa tai omaiseensa tai muuhun läheiseen henkilöön ollaan yhteydessä puhelimitse tai kirjeellä. Asiakkaalle varataan mahdollisuus pyytää kotikäynnille/neuvotteluun mukaan esim. läheinen tai muu tukihenkilö. Palvelutarpeen selvitys -lomakkeella on oma kohtansa, johon kirjataan lähiyhteisön näkemys asiakkaan tilanteesta ja palvelutarpeesta.

4.2.1 Palvelusuunnitelma

Miten palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Mikäli palvelutarpeen arviointi johtaa asiakkuuden alkamiseen, laaditaan vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma, johon kirjataan yksityiskohtaisesti asiakkaan tarvitsemat palvelut ja suunnitelma palvelujen järjestämisestä, toteuttamisesta ja seurannasta. Kehitysvammaisen asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjataan lisäksi hänen itsemääräämisoikeuttaan edistävät toimet ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet. Palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmässä olevalle vammaispalvelujen Palvelusuunnitelma -lomakkeelle, joka ohjaa kirjaamaan tarvittavat asiat.

Vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma tarkistetaan, jos asiakkaan palvelutarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Suunnitelmaan kirjataan kuinka usein suunnitelmaa tarkistetaan. Asiakkaan yksilöllinen tilanne vaikuttaa tarkistamisen aikaväliin. Asiakkaalla on aina oikeus pyytää suunnitelman tarkistamista. Yleensä suunnitelma tarkistetaan 1-2 vuoden välein.

Kehitysvammaisille asiakkaille laaditaan palvelusuunnitelman lisäksi kehitysvammalain edellyttämä yksilöllinen erityishuolto-ohjelma. Erityishuolto-ohjelmaan kirjataan ne palvelut, jotka henkilölle myönnetään kehitysvammalain nojalla. Erityishuolto-ohjelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Erityishuolto-ohjelma on valituskelponen päätös.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Palvelusuunnitelma on asiakkaan ja vammaispalvelujen välinen toimintasuunnitelma. Palvelusuunnitelma lähetetään asiakkaalle kahtena kappaleena tarkistettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Asiakas palauttaa toisen kappaleen vammaispalveluun. Mikäli palvelusuunnitelmassa on asiakkaan mielestä korjattavaa, se otetaan uudestaan käsiteltäväksi ja tehdään tarvittavat muutokset. Palvelusuunnitelma toimii myönnettävien palvelujen pohjana ja perusteluna. Myös ennakoitavissa olevia palvelutarpeita kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelma ei ole kuitenkaan viranomaisen tekemä hallintopäätös, minkä vuoksi palvelut ja tukitoimet tulee erikseen hakea, jolloin niistä tehdään muutoksenhakukelpoiset viranomaispäätökset.

Usein suunnitelman laatimistilaisuudessa ovat mukana ne tahot, joille suunnitelman sisällön tunteminen on tärkeää (esim. asiakkaan omaohjaaja asumisyksikössä). Palvelusuunnitelmassa asiakas voi myös määritellä, ketkä henkilöt tai tahot voivat vaihtaa tietoja hänen asiassaan.

Palvelusuunnitelmaan kirjataan myös aina suunnitelman jakelun. Jakelusta päättää viime kädessä asiakas ja siitä sovitaan hänen kanssaan. Palvelusuunnitelma lähetetään asiakkaan kanssa sovitusti niille tahoille, joiden on tärkeä tuntea suunnitelman sisältö ja toimia sen mukaan.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Vammaispalveluiden vastuulla on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta omassa palveluprosessissaan ja palveluiden järjestämisessä. Asiakkaan on voitava päättää omista asioistaan joko itse tai tuettuna. Vähimmäisvaatimus on, että henkilön oma mielipide selvitetään kaikin käytettävissä olevin keinoin. Mikäli täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen, on asiakkaan palvelusuunnitelma laadittava yhteistyössä omaisen tai muun läheisen tai laillisen edustajan kanssa.

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen keinot tulee suunnitella jokaisen asiakkaan kohdalla hänen yksilöllisistä tarpeistaan käsin. Tärkeintä on löytää ne keinot, jotka auttavat juuri kyseistä ihmistä ymmärtämään käsiteltävää asiaa ja sen eri ulottuvuuksia. Jotta vammaispalveluiden asiakas voi osallistua omaa asiaansa koskevaan arviointiin ja päätöksentekoon, täytyy hänen saada tietoa itselle ymmärrettävässä muodossa. Tämä edellyttää asianmukaista valmistautumista asiakkaan palvelusuunnitelmapalaveriin ja mahdollisuuksia hyödyntää asiakkaalle ymmärrettävää kommunikointikeinoa.

Kehitysvammalaki korostaa jokaisen erityishuollossa olevan kehitysvammaisen ihmisen oikeutta täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämistä tulee vahvistaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan tukea. Vammaispalveluiden on turvattava erityishuollossa olevalle henkilölle mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Kehitysvammaisen palvelusuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Asiakkaalle postitetaan tarvittaessa ennakoiva kirje, jossa hän saa ohjeistuksen palvelusuunnitelmapalaveriin valmistautumiseksi. Tarvittaessa asiakas voi käyttää valmistautumisen apuna avustajaa tai tukihenkilöä. Palvelusuunnitelmapalaveriin pyydetään valmistautumaan asumisyksikössä ja/tai päiväaikaisen toiminnan yksikössä etukäteen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi hänen elämäntilannettaan sekä niitä asioita, joita tulevassa palvelusuunnitelmapalaverissa on tarkoitus käsitellä. Valmistautumisessa hyödynnetään asiakkaan ymmärrystä ja vuorovaikutusta tukevia välineitä, tarvittavia kommunikoinnin tukivälineitä ja esimerkiksi selkokielistä materiaalia.

Palvelusuunnitelmapalaveria sovittaessa huomioidaan ajan ja tilan käyttö asiakkaan tarpeista käsin. Palvelusuunnitelmapalaverissa pyritään käyttämään asiakkaalle soveltuvaa kommunikointimenetelmää. Vaikka asiakkaan kanssa ei yhteistä kommunikointimenetelmää löytyisikään, työntekijä pyrkii kohdamaan asiakkaan eikä puhu tämän ohi. Erityistä huomiota pyritään kiinnittämään vammaisen lapsen kuulemiseen hänen omassa asiassaan. Lapsen palvelusuunnitelmapalaveriin valmistautumiseen on käytettävissä oma ennakkointikirje, joka lähetetään lapsen itsensä nimellä.

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?

Vammaispalveluiden rajoittamistoimenpiteitä koskevia periaatteita ja käytäntöjä ohjaa kehitysvammalaki. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta korostaa jokaisen erityishuollossa olevan kehitysvammaisen ihmisen oikeutta täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämistä tulee vahvistaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan tukea.

Kehitysvammalaki säätelee myös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja osin työ- ja päivätoiminnassa silloin, kun henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja se on välttämätöntä erityishuollossa olevan tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko. Rajoitustoimenpiteisiin ei saa ryhtyä, jos käytettävissä on jokin lievempi keino, ja rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Vammaispalveluiden käytettävissä on rajoitustoimenpiteiden tarpeen ja edellytysten arviointia ja rajoitustoimenpiteistä päättämistä varten asiantuntijatiimi, joka koostuu lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntijoista. Asianomaisen henkilön ja hoitoon osallistuvan läheisen näkemys rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja sen perusteista selvitetään hyödyntäen asianomaisen käyttämiä kommunikaatiomenetelmiä.

Itsemääräämisoikeuden tukemisen keinoja ja mahdollista rajoitustoimenpiteiden käytön tarvetta käsitellään huolellisesti palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Kaikki pohdintaa vaativat tilanteet vietään vammaispalvelun asiantuntijatiimin käsiteltäväksi ja pyydetään paikalle tarvittaessa myös asumisyksikön edustajat ja muut tarvittavat tahot. Päätökset rajoitustoimenpiteistä tehdään lain edellyttämällä tavalla ja valituskelpoiset päätökset lähetetään paitsi asiakkaalle myös asiakkaan hoitoon osallistuvalla läheiselle. Asumisyksikkö kirjaa rajoitustoimenpiteiden käytön ja raportoi siitä asiakkaan läheiselle sekä vammaispalvelun omatyöntekijälle 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 järjestämistä vastaavalle 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?

Työntekijällä on velvollisuus puuttua ja ottaa esiin työssään havaitsemansa epäasiallinen kohtelu. Asia tulee ottaa esiin asianomaisen työntekijän kanssa tai vähintään ilmoittaa siitä palvelusta vastaavalle esimiehelle. Esimiehen tulee käsitellä tilanne asianomaisten kanssa viipymättä ja päättää jatkotoimenpiteistä.

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

Asiakas voi ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta palvelusta vastaavalle esimiehelle puhelimitse tai teke-mällä asiasta kirjallisen muistutuksen Riihimäen kaupungin kotisivuilla olevalla lomakkeella. Lomake voidaan myös toimittaa asiakkaalle tulostettuna. Tilanteeseen puututaan välittömästi, kun tieto tapahtuneesta on saatu. Osapuolilta pyydetään selvitys tilanteesta haastatellen ja tarvittaessa kirjallisesti. Asian käsittely kirjataan. Asia käydään läpi asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa (puhelinkeskustelu, tapaaminen) ja muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus.

Liite 1: Lomake muistutuksen tekemiseen

Liite 2: Muistutusten ja kanteluiden käsittely; sosiaali- ja terveysjohtajan 1.7.2019 ohje

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti ja kirjallisesti asiakastyön tekemisen yhteydessä. Palvelusuunnitelmapalaverit asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ovat keskeinen tilaisuus arvioida asiakkaan saaman palvelun laatua. Eri palveluissa asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti palveluntuottajien toimesta. Vuonna 2020 tullaan toteuttamaan vammaispalvelun sosiaalityötä ja -ohjausta koskeva asiakaskysely.

Palautetta voi antaa myös kaupungin kotisivujen kautta: Etusivu → Päätöksenteko → Osallistu ja vaikuta → Lähetä palautetta.

Lisäksi asiakaspalautetta ja palvelun kehittämis ehdotuksia saadaan vammaisneuvoston ja kehitys-vammahuollon kehittämisfoorumien kautta.

Tulevaisuudessa on tarkoitus perustaa vammaispalvelujen asiakasosallisuusryhmä tai -ryhmiä, joita voidaan hyödyntää vammaispalvelujen kehittämisessä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalaute käsitellään vammaispalvelun sosiaalityön ja -ohjauksen tiimissä ja tarvittaessa sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Palautteen perusteella toimintakäytäntöjä arvioidaan, muutetaan ja parannetaan mahdollisuuksien mukaan.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Riihimäen kaupungin kirjaamo, PL 125, 11101 Riihimäki
Palveluvastaava Leena Toivonen

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehen palvelut:

1. Neuvoo asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
2. Avustaa muistutuksen teossa
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
4. Toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi; sekä

5. Seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaaliasiamieheen saa yhteyden:

Puhelimella numerosta 050 599 6413

ma klo 12 -15, ti-to klo 9 -12. Puhepostiin voi jättää nimen ja yhteystiedot asiamiehen yhteydenottoa varten.

Sähköpostilla satu.loippo@pikassos.fi

Sähköposti ei ole suojatussa verkossa. Salassa pidettäviä tietoja ei suositella lähetettäväksi sähköpostilla.

Kirjeellä postiosoitteeseen: Pikassos Oy /Loippo, Satu; Åkerlundinkatu 2 A, 3. krs. 33100 TAMPERE

Asiointitilin kautta: Sosiaaliasiamiehelle voi lähettää postia sähköisessä muodossa [Suomi.fi -palvelun kautta](#). Sen kautta voi toimittaa myös tilannetta kuvaavia asiakirjoja ja liitteitä. Palvelun voi ottaa käyttöön tunnistautumalla Suomi.fi – verkkopalveluun.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta, puh. 029 505 3050 (arkisin klo 9–15), sähköinen yhteydenotto <https://asiointi.kkv.fi/fi>

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

Muistutukset ja kantelut käydään läpi asianomaisten esimiesten ja työntekijöiden kesken ja tarvittaessa aikuisten sosiaalisen hyvinvoinnin palvelujen johtoryhmässä. Tarvittaessa tarkistetaan ohjeistuksia ja toteutetaan tarvittavat korjaus- ja muutostoimenpiteet. Muistutuksiin vastataan aina kirjallisesti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Asiakkaan tulee saada vastine muistutukseensa 30 päivän sisällä muistutuksen saapumisesta kirjaa-moon.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Vammaispalvelujen järjestämien eri palvelujen sisällön omavalvonnasta vastaa kukin palveluntuottaja omalta osaltaan.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja vammaispalvelun toteuttamiseksi pyydetään tarvittavia tahoja osallistumaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Vammaispalvelun työntekijä on tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetään.

Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden/palvelunantajien välillä tapahtuu ensisijaisesti asiakkaan suostumuksella ja toissijaisesti ilman suostumusta, jos kyse on tiedoista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Jos asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja voidaan antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Asiakas voi antaa suostumuksensa suullisesti (suostumuksen antaminen kirjataan asiakaskertomukseen), kirjallisesti (asiakkaan allekirjoituksella vahvistettuna hakemukseen kirjattuna, palvelusuunnitelmaan kirjattuna, erillisellä suostumuslomakkeella tai vapaamuotoisena kirjallisena suostumuksena).

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Palvelukohtaisissa puitesopimuksissa ja hankinta-asiakirjoissa määritellään ehdottomat sisältö-, laatu- ja turvallisuusvaatimukset, jotka palvelun tulee täyttää. Kriteerejä sovelletaan myös vastaavaan asiakaskohtaiseen sopimukseen, vaikka palveluntuottajan kanssa ei olisikaan solmittu puitesopimusta. Yksityisten sosiaalipalvelujen tulee aina täyttää hyvän palvelun kriteerit siten kuin yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain § 4-5 edellyttävät, vaikka erillistä sopimusta palvelusta ei olisi tehty.

Palvelun laatua seurataan ja arvioidaan osana asiakaskohtaista työtä mm. palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä. Lisäksi laatua valvotaan systemaattisesti yhdessä yksityisten sosiaalipalvelujen palveluntuottajien valvonnasta vastaavan palvelupäällikön kanssa. Palvelun laatua selvitetään aina, kun asiakkaalta, läheisiltä tai muilta työntekijöiltä saadaan palautetta epäkohdista tai asioista, joihin olisi kiinnitettävä huomiota.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. 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.

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

Asiakasturvallisuutta edistetään palveluprosessien suunnitelmallisella toteutuksella (mm. palvelutarpeen arvioinnit ja palvelusuunnitelman tarkistukset tehdään suunnitellusti ja ajallaan), hyvällä yhteistyöllä verkostotahojen kanssa, riittäväillä henkilöstöresursseilla, henkilöstön osaamista vahvistamalla (koulutukset, säännölliset tiimikokoukset, tiedottaminen), palvelujen tavoitettavuudella (puhelinajat, puhepostit, suojattu s-posti, palveluneuvontapuhelin, tekstiviestimahdollisuus) ja ajantasaisella tiedotuksella (kaupungin kotisivut).

Vammaispalvelun työntekijät käyttävät työtehtävissään näkyvillä pidettävää henkilökorttia. Työnantaja huolehtii, että työntekijöillä on tehtävässä vaadittava koulutus ja osaaminen. Rekrytoinnissa noudatetaan Lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

a) Mikä on yksikön henkilöstön määrä ja rakenne?

Vammaispalvelun sosiaalityön ja -ohjauksessa työryhmän esimiehenä toimii palveluvastaava, jolla on sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Hänen alaisuudessaan työskentelee kolme sosiaalityöntekijää ja yksi sosiaaliohjaaja. Sosiaalityöntekijöiltä edellytetään sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaista sosiaalityöntekijän kelpoisuutta ja sosiaaliohjaajalta sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaista sosionomin ammatinharjoittamisoikeutta.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Lyhytaikaisissa sijaistustilanteissa (vuosilomat, muut lyhyet poissaolot) työryhmän jäsenet sijaistavat toisiaan. Palveluvastaavan sijaisena toimii työryhmän sosiaalityöntekijä. Pidempiaikaisissa poissaoloissa työryhmään rekrytoidaan sijainen työryhmän ulkopuolelta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työryhmän henkilöstöresursseja on lisätty 1.9.2019 yhdellä uudella sosiaalityöntekijän viralla. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajan tehtäväkuvia täsmennetään: sosiaalityöntekijät vastaavat ensisijaisesti erityistä tukea ja/tai laajoja palvelukokonaisuuksia omaavien asiakkaiden asiakkuuksien hallinnasta (omatyöntekijänä toimiminen) ja sosiaaliohjaajan työpanosta suunnataan enemmän perheiden ohjaukseen ja tukeen, mikä mahdollistaa esim. pienimuotoisen autismiohjauksen. Sosiaaliohjaajan on tarkoitus tulevaisuudessa toimia mm. perhehoidon koordinaattorina. Asiakkuudet pyritään jakamaan työntekijöille tasaisesti. Työryhmä hyödyntää tiimi- ja työparityötä, jolloin osaaminen ei keskity liaksi yksille, vaan kaikilla on vähintään perusvalmiudet hoitaa kaikkia vammaispalvelun asiakasasioita.

Työryhmän lomat ja muut poissaolot suunnitellaan mahdollisimman pitkälle niin, että sijaisia ei tarvita, vaan sijaistus voidaan hoitaa oman tiimin voimin.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointi toteutetaan avoimesti ja syrjimättömästi kaupungin sekä sosiaali- ja terveystoimen rekrytointia koskevia ohjeita ja sääntöjä noudattaen. Henkilöstöä osallistetaan uusien tiimin jäsenten rekrytointiin.

Ohjeet ja oppaat:

- Rekrytointiopas esimiehille, Henkilöstöhallinnon oppaat nro 9
- Sosiaali- ja terveystoimen delegointipäätös: Hallintoa, taloutta ja henkilöstöä koskevan toimivallan delegointi. Sosiaali- ja terveystoimen johtajan päätös 16.8.2019 § 113 (voimassa 1.9.2019 alkaen)

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

Vammaispalvelun virkaan valitun tulee esittää lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämiseksi tarpeellinen rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön henkilöstö 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 täydennyskoulutautuminen.

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.

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

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma, jossa on sovittu perehdyttämisen osa-alueista ja vastuista. Koko työryhmä osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Esimies vastaanottaa uuden työntekijän ja perehdyttää kaupungin, sosiaali- ja terveystoimen sekä vammaispalvelutiimin yleisiin käytäntöihin ja ohjelmiin. Työntekijälle annetaan kaupungin uuden työntekijän opas ja hänet ohjataan osallistumaan kaupungin uusille työntekijöille säännöllisesti pidettävään perehdytystilaisuuteen. Asiakastyöhön ja asiakastietojärjestelmään perehdyttäminen tapahtuu pääosin kollegoiden toimesta. Perehdyttämisen etenemisen seurannassa käytetään kaupungin yhteistä perehdyttämislomaketta.

- Perehdyttämisopas, Henkilöstöhallinnon oppaat nro 3
- Uuden työntekijän opas, Henkilöstöhallinnon oppaat nro 2

Opiskelijalle nimetään harjoittelujakson ajalle tiimistä oma harjoittelunohjaaja, joka huolehtii ohjauksesta harjoittelun tavoitteiden ja oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. Koko työryhmä osallistuu sovitusti opiskelijan perehdyttämiseen ja ohjaukseen.

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

Henkilökunta on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit

- a) ilmoittamalla asiasta välittömästi omalle esimiehelle tai kyseisestä palvelusta vastaavalle esimiehelle
- b) tuomalla asian viikoittaiseen vammaispalvelun sosiaalityön ja -ohjauksen työryhmään,
- c) tuomalla asian esiin yksikön riskikartoituksessa, joka tehdään WPro-järjestelmään hallinnon määrittelemien väliajoin
- d) tekemällä tarvittaessa haitta- ja turvallisuusilmoituksen WPro-järjestelmään
- e) tekemällä viime kädessä sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaisen ilmoituksen aluehallintovirastolle

Esimies vastaa siitä, että laatupoikkeamat ja epäkohdat käsitellään asianosaisten kanssa. Palveluntuottajia koskevista laatupoikkeamista tehdään kirjalliset reklamaatiot. Korjaavat toimenpiteet käynnistetään mahdollisimman nopeasti.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Työryhmän kanssa laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jossa otetaan huomioon kulloinkin vaadittava osaaminen. Koulutussuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan kehityskeskusteluissa esiin nousseet kehittymistarpeet. Työntekijöiden osaamisen vahvistamista ja ammatillista kehittymistä tuetaan myöntämällä opintovapaata vähintään lain edellyttämässä määrin.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Vammaispalvelun työryhmä työskentelee avokonttorimaisissa työtiloissa yhdessä vanhuspalvelujen palveluohjauksen ja aikuissosiaalityön kanssa. Asiakastapaamisiin on käytettävissä sähköisestä kalenterista varattavia asiakastapaamishuoneita ja neuvottelutiloja. Tilat ovat esteettömät.

Kiinteistön pelastussuunnitelma on päivitetty 27.8.2019 ja henkilöstö on perehtynyt siihen.

Tiloihin tullaan tekemään talven 2019–2020 aikana esteettömyyskartoitus.

Miten yksikön siivous on järjestetty?

Riihimäen kaupungin sopimus, palveluntuottaja ISS Palvelut Oy.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa.

Työntekijöiden työtiloihin on pääsy vain henkilökunnalla (sähkölukot). Yöaikaan tiloissa on käytössä hälyttävät liiketunnistimet. Asiakastapaamishuoneissa on hälytyspainike, joka hälyttää asiakasneuvojan työpisteessä.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla 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 liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat salassapitositoumuksen ja heidät perehdytetään organisaation tietosuojan ja tietoturvan käytäntöihin (tietoturvan ja tietosuojan huoneentaulut). Lisäksi työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat Riihimäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmien salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Tietosujoaohjeet löytyvät työryhmän työhuoneen tietosuojakansiosta.

Jokainen työntekijä suorittaa verkkokoulutuksena Henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Esi-miesasemassa olevat suorittavat lisäksi Vastuuhenkilöiden GDPR-koulutuksen.

Dokumentointi- ja kirjaamiskäytäntöihin työntekijä ohjataan perehdyttämisen yhteydessä. Palveluvastaava on suorittanut THL:n Kirjaamisvalmentaja -koulutuksen ja työntekijät ovat käyneet valmennuksen. Uusille työntekijöille valmennus on mahdollista järjestää aika ajoin yhteistyössä muiden vastuualueiden kanssa.

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

Ks. edellä kohta a)

Vammaispalvelujen tietosuojatiedote on nähtävissä Riihimäen kaupungin kotisivuilla osoitteessa <https://www.riihimaki.fi/tietosuoja/> ja sosiaalikeskuksen asiakaspalvelupisteessä osoitteessa Eteläinen Asemakatu 4 A, 11130 Riihimäki.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tuomas Häkkinen

käyntiosoite Et. Asemakatu 2, Riihimäki
postiosoite PL 125, 11101 Riihimäki
puhelin 050 523 7304

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.

- Asiakaskyselyn toteutus 2020
- Asiakasraatityöskentelyn suunnittelu

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Riihimäki 10.10.2019

Allekirjoitus

Leena Toivonen, palveluvastaava

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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