

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukun- tayhtymä Soite Palveluntuottajan Y-tunnus: 0216462-3	
Toimintayksikön nimi Vammaispalvelutoimisto	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen PL 1101 67101 KOKKOLA	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vammaispalvelun sosiaalityö	
Toimintayksikön katuosoite Rantakatu 16	
Postinumero 67100	Postitoimipaikka KOKKOLA
Toimintayksikön vastaava esimies Palvelualuejohtaja Veronica Joskitt	Puhelin 050 5550 706
Sähköposti veronica.joskitt@soite.fi	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<p>Soite järjestää vammaispalvelulain mukaisia palveluja omana toimintanaan, ostopalveluna tai palveluseteli-toimintana.</p> <p>Palvelusetelitoimintana ja ostopalveluna järjestetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> - henkilökohtainen apu (palveluseteli ja ostopalveluna) - liikkumista tukeva palvelu (ostopalveluna, Taksi Helsinki) - asuminen: tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen (palveluseteli ja ostopal- velu) <p>Palvelusetelituottajat löytyvät palse.fi -sivuilta. Ostopalvelu- ja valvontapäälliköllä on lista ostopalveluista.</p> <p>Yksikkö toteuttaa ostopalveluna mm. vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun osalta itse työnan- tajana toimiville asiakkaille kiireellisen ja tilapäisen sijaisavun, kommunikointia tukevaa ohjausta ja opetusta,</p>	

omaishoidontuen tukipalveluita, vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa, kotiin tuotavaa hoitoa ja huolenpitoa kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille. Lisäksi asunnon muutostöihin liittyvät palvelut tuotetaan pääasiassa ostopalveluna.

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Soiten strateginen toiminta-ajatus:

- 1) Ihminen keskiössä
- 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio – moniammatillista asiantuntijuutta lähellä ihmisten arkea
- 3) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- 4) Kotona asumisen ja elämisen tukeminen
- 5) Toiminnan ja talouden kannalta kestävä rakenteet
- 6) Päivystävä keskussairaala alueella
- 7) Tiedolla johtaminen

Kehitysvammahuollon ja vammaispalveluiden toimialueen toiminta-ajatus:

Kehitysvammahuolto ja vammaispalvelut tuottavat asiakkaidensa palvelut tasavertaisesti, laadukkaasti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Palvelut tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä sekä vähentävät esteitä tavanomaiseen elämään. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäinen, omasta elämästä päättävänä kansalaisena toimiminen.

Kehitysvammahuoltoa ja vammaispalvelua toteutetaan ensisijaisesti peruspalveluina, joita täydennetään tarvittaessa erityispalveluilla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelutoimiston arvot perustuen Soiten arvoihin:

- Arvostava kohtaaminen - jokainen ihminen on meille yhtä arvokas
- Avoimuus - toimintamme on avointa
- Osallisuus - kuulemme toisiamme ja toimimme yhdessä
- Vastuullisuus - toimimme laadukkaasti asiakkaidemme ja työyhteisömme hyväksi
- Yhdenvertaisuus - kohtelemme asiakkaitamme ja toisiamme tasapuolisesti

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallintaan kuuluvat tietojärjestelmä (HaVa), henkilöstökyselyt sekä asiakaspalautejärjestelmä. Henkilökunta tekee kaikista tietoon tulleista läheltä piti-tilanteista ja asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista sähköisesti ilmoituksen ja lähettävät sen esimiehelleen käsiteltäväksi. Riskinhallinnan ja palautteiden kautta saatua tietoa hyödynnetään kehitystyössä. Palvelualuejohtaja ja valvonta- ja ostopalvelupäällikkö käyvät läpi ostopalvelujen HaVa ilmoitukset ja palautteet palveluntuottajien kanssa. Palautteet ja HaVa ilmoitukset käydään myös läpi henkilöstöpalaverissa.

Myös asiakkaat voivat antaa palautetta saamastaan palvelusta tai tehdä ilmoituksen vaaratapahtumasta sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti.

Riskienhallinnan työnjako

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän johtoryhmä ja turvallisuustyöryhmä antavat ohjeet riskien arvioinnista.

Palvelualuejohtaja vastaa siitä, että henkilökunta toteuttaa riskienhallintaa sovitulla menettelytavoilla sekä heidät on perehdytetty ja koulutettu riskienarviointiin.

Riskienhallinnan avulla pyritään tunnistamaan, poistamaan tai pienentämään tunnistettuja riskejä, jotka ovat toiminnan kannalta merkityksellisiä.

Henkilökunta osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan 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.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:ssä on säädetty henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. Pykälän 2 momentissa on säädetty sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan velvollisuudeksi ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle huomaamastaan tai tietoonsa saadun epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan lisäksi myös ilmeisen epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kuntayhtymän sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen tehdään suullisesti tai esim. sähköpostilla.

Sosiaalihuoltolain 49 §:n 1 momentin mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmenneen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Riskien tunnistaminen

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

HaVa on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Henkilökunnan tulee tehdä kaikista läheltä piti-tilanteista tai asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista sähköisesti ilmoituksen ja lähettää sen lähiesimiehen käsiteltäväksi.

Myös asiakkaalla on mahdollisuus tehdä ilmoitus vaaratapahtumasta soite.fi sivuston kautta.

Epäkohdat, riskit ja laatupoikkeamat käsitellään yksikön kokouksissa. Työntekijät reagoivat välittömästi epäkohdan tullessa esiin.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa 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>HaVa -järjestelmällä ilmoitetut haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään yksikön esimiehen toimesta ja ne sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikön kokouksissa. Dokumentaatio ilmoituksesta korjaaviin toimenpiteisiin toteutuu HaVa -järjestelmässä. Palvelualuejohtaja ja valvonta- ja ostopalvelupäällikkö käyvät läpi ostopalvelujen HaVa ilmoitukset ja palautteet palveluntuottajien kanssa.</p> <p>Asiakkaaseen ja hänen läheiseensä otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen ja sovitaan menettelytavasta heille sopivalla tavalla. Heille annetaan tarvittaessa ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa.</p> <p>Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Tapahtumat käsitellään, etsitään syy poikkeamaan ja määritellään korjaavat toimenpiteet.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Muutoksista tiedotetaan sähköpostilla, kokouksissa, muistioissa, tiedotteissa ja Soite-tietopakin kautta. Ulkoisiin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä. Tiedottamisesta vastaavat palvelualuejohtaja ja johtava sosiaalilyöntekijä.</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<p>Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p>
<p>Tämä omaavalonntasuunnitelma on päivitetty 25.8.2022. Osallistujat: Tarja Ingman, Katri Humalajoki, Johanna Laurila, Johanna Lindgren, Eila Harjupatana, Lena Aho-Rintamäki, Mia Laakoli-Fors, Riina Kiiskilä, Heidi Nürnberger, Kiia Finne, Anne-Mari Heikkilä, Anette Kola, Karin Westman, Anja Luhtio, Riitta Huolman, Maija Fagernäs ja Veronica Joskitt</p>
<p>Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Palvelualuejohtaja Veronica Joskitt, p. 050 5550 706, veronica.joskitt@soite.fi</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin, mikäli toiminta tai yhteystiedot muuttuvat.</p>
<p>Omaavalonntasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajantasainen omaavalonntasuunnitelma on julkisesti nähtävänä toimintayksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavalonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä? Omaavalonntasuunnitelma on nähtävissä toimintayksikössä, Soitenetissä sekä Soiten Internet-sivuilla osoitteessa www.soite.fi Omaavalonntasuunnitelma liitetään osaksi perehdytystä.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Palvelutarveilmoituksen tai hakemuksen saavuttua työntekijät tekevät arvioinnin asian kiireellisyydestä. Palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, kiireellisen avun tarve välittömästi.

Palvelutarpeen arviointi tehdään lähtökohtaisesti kotikäynnillä tai mikäli tämä ei ole mahdollista tai muutoin tarkoituksenmukaista, asiakas kutsutaan henkilökohtaiseen tapaamiseen, jotta asiakkaasta ja hänen tilanteestaan saadaan kattava kokonaiskuva. Tarvittaessa arviointi voidaan myös tehdä etäyhteyden avulla. Palvelutarpeen arviointi sisältää:

- 1) yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;
- 2) sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;
- 3) asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;
- 4) asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvon 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla, mikäli se ei ole ilmeisen tarpeetonta. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalityöntekijä.

Palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää/hyödyntää mm. Whodas 2.0, Kykyri ja RAI-mittaria.

Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma (asiakassuunnitelma)

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan/läheisen/tai hänen edustajansa kanssa. Palvelusuunnitelma on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Suunnitelma on yhteenveto asiakkaan toimintakyvystä, elämäntilanteesta ja palvelutarpeeseen liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määrästä päätettäessä.

Palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja toimitetaan asiakkaalle. Palvelusuunnitelman toteutusta seurataan asiakastietojärjestelmään tehtävillä kirjauksilla ja se tarkistetaan tarvittaessa.

<p>Henkilökunnan kirjaamisosaaminen varmistetaan ohjeistuksella, koulutuksilla, opastuksella, perehdytyksellä ja jatkuvalla kehittämistyöllä.</p>
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (Lsl 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Ei laadita vammaispalvelutoimistossa.</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa 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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Toiminnan peruseriaatteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen, jotka huomioidaan asiakastyössä. Palvelu suunnitellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä ammatillisesti tehtyjen arviointien perusteella.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. 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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Muista kunnista ja toimintayksiköistä tulevat seurantaraportit käsittelee sosiaalityöntekijät. IMO-työryhmä (toisen yksikön työntekijät) seuraa lisäksi raportteja.</p>
<p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p>
<p>Asiakkaan asiallinen kohtelu kuuluu hyvän hallinnon perusteisiin ja on jokaisen työntekijän velvollisuus työtehtäviä hoitaessaan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle, mikäli huomaa asiakkaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua.</p>

Mikäli asiakas kokee tullessaan epäasiallisesti kohdelluksi, asia selvitetään hänen ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa ilman aiheetonta viivytystä. Tarvittaessa heitä ohjataan tekemään saamastaan epäasiallisesta kohdeltelusta muistutus tai ottamaan yhteys sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti.

Asiakas voi jättää palautetta palvelun laatuun liittyvistä epäkohdista. Palautelomake löytyy www.soite.fi -verkkosivuilta.

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, asiakas- ja turvallisuuden 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

Soitella on käytössään sähköinen palautejärjestelmä, jonka avulla käsitellään ja tilastoidaan kaikki saatu palaute. Asiakas voi antaa palautetta www.soite.fi -sivuston kautta suoraan asiakaspalautejärjestelmään. Kirjallinen asiakaspalaute voidaan jättää myös suoraan toimintayksikön asiakaspalautelaatikkoon. Kirjallinen palaute voi olla myös toimintayksikölle osoitettu vapaamuotoinen kirje.

Työntekijät informoivat asiakkaita asiakaspalautteiden antamisen mahdollisuudesta ja asiakkaalle lähetetyn päätöksen mukana infotaan asiakaspalautteen antamisen kanavista. Toimintayksikkö järjestää toimialueen linjauksen mukaisesti asiakaspalauteviikot, jolloin asiakaspalautetta kerätään tehostetusti. Lisäksi Soitella on käytössä chat-palvelu, jonka myötä asiakas voi antaa palautetta toiminnasta.

Vammaispalvelut pyytävät tarvittaessa kannanottoja ja lausuntoja valmistelussa oleviin asioihin maakunnalliselta vammaisneuvostolta.

Kehitysvammahuollon ja vammaispalvelun toimialueelle on perustettu kehitysvammaisten tukiyhdistysten edustajista ja Soiten kehitysvammahuollon ja vammaispalvelun edustajista koostuva työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Työryhmässä käsitellään toimialueen ajankohtaisia suunnitelmia ja kuullaan tukiyhdistysten kannanottoja ja näkemyksiä toiminnan suunnittelun tueksi.

Liikkumista tukevien palveluiden osalta on perustettu ohjausryhmä, joka osallistuu omalta osaltaan toiminnan kehittämiseen.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Yksikön esimies käsittelee saadut asiakaspalautteet. Palautteet käsitellään henkilökunnan kanssa yhteisissä kokouksissa ja ne huomioidaan toimintaa kehitettäessä. Asiakaspalautteet käsitellään, tilastoidaan ja luokitellaan sähköisessä asiakaspalautejärjestelmässä. Havaittuihin epäkohtiin määritellään kehittämistoimenpiteet, jotka toteutetaan ja kirjataan palautejärjestelmään.

Mikäli asiakas on pyytänyt palautteeseensa vastauksen, vastaus tulee antaa kirjallisesti viimeistään kahden viikon kuluessa.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite, Kirjaamo, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamies Tina Sandström

Mariankatu 16-20, 67200 KOKKOLA

ma – pe klo 9.00-14.30
p. 044-723 2309
tina.sandstrom@soite.fi

Sosiaaliamiehen toiminta perustuu lakiin Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakasta kohteluun, osallistumiseen, oikeusturvaan ja sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä. Sosiaaliamies ohjaa ja neuvoo ristiriitatilanteiden ratkaisussa ja antaa neuvontaa päätöksiä koskevien valitusten tekemiseen.

Sosiaalipalveluja koskevilla ristiriitaisissa tai epäselvissä tilanteissa kannattaa ensisijaisesti ottaa yhteyttä henkilökuntaan tai sosiaalihuoltoon koskevan päätöksen tehneeseen työntekijään. Sosiaaliamies avustaa muistutuksen teossa, mikäli asiakas kokee saaneensa huonoa kohtelua tai palvelua.

Sosiaaliamies tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliamies seuraa asiakkaiden aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain raportin kunnan- ja kaupunginhallituksille. Sosiaaliamies toimii myös Soiten ostamien sosiaalipalveluiden sosiaaliamiehenä.

Sosiaali- ja potilasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

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

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tarkoituksena on muun ohella edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä julkisessa että yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain 23 § mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan kohtelusta muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sosiaali- ja terveystoimen muistutuslomakkeet löytyvät verkkosivuilta www.soite.fi.

Muistutukset osoitetaan keskitetysti sosiaalijohtajalle. Muistutusmenettelyssä on kuitenkin syytä korostaa, että asiakkaita tulee aina ensisijaisesti ohjata selvittämään tilannetta heidän asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai esmiesten kanssa heti, kun ongelmia ilmenee. Mikäli ongelmat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan ja sosiaaliamiehen/potilasiamiehen on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutuksen asianmukainen käsittely on osa palvelujen hyvää laatua ja laadun kehittämistä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Tavoiteaika 1-4 viikkoa

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen
Edistetään varhaiskuntoutusohjauksen ja myönnettävien palveluiden avulla.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
Myönnetään tukipalvelut ja henkilökohtainen apu tarvittaessa.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Palvelusuunnitelman ja toteuttamissuunnitelman päivittämisen avulla.

Ravitsemus

<p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Omaishoitajien osalta omaishoitajan hyvinvointi – ja terveystarkastuksien avulla sekä palvelu- ja toteuttamissuunnitelman avulla.</p>
<p>Hygieniakäytännöt</p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Kotikäyntien, asiakastapaamisten, suunnitelmien, hyvinvointi- ja terveystarkastuksien yhteydessä.</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p>
<p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireetönnön ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Ei koske yksikköä.</p> <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Kotikäyntien, asiakastapaamisten, suunnitelmien, hyvinvointi- ja terveystarkastuksien yhteydessä ohjaamalla asiakas tarvittaviin palveluihin ja tutkimuksiin. Asiakasta myös ohjataan terveellisiin elämäntapoihin.</p> <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Ei koske meitä.</p>
<p>Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Ei koske meitä.</p> <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Ei koske meitä.</p>
<p>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan? Palavereiden, palvelupolkujen, koulutusten, tiedotteiden ja ohjeiden avulla.</p>

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

- Aluehallintoviraston ohjeet valvonnasta ja seurannasta
- Soiten ohjeistukset ja muistiot
- Palvelusetelin sääntökirjat
- Osto- ja valvontapäällikön valvontakäynnit

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoito- ja hoivapalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Asiakasturvallisuuden huomioiminen toiminnassa on jatkuvaa ja säännöllistä. Vammaispalvelutoimiston henkilökunta on osaavaa ja pätevää. Tarvittaessa henkilökunta tekee edunvalvontailmoituksia asiakkaista.

Käytössä asiakasturvallisuussuunnitelmat ja toimintaohjeet sekä osallistutaan kyseisiin koulutuksiin ja harjoituksiin. Osallistutaan ensiapukoulutuksiin ym.

Järjestetään sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Laatuportti käytössä.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Toimintayksikön vakanssit:

- 1 Palvelualuejohtaja/ Esimies
- 1 Johtava sosiaalityöntekijä
- 6 sosiaalityöntekijää (josta yksi on kehityspoliiklinikalla)
- 7 sosiaaliohjaajaa (josta yksi on kehityspoliiklinikalla ja toinen on uusi virka myönnetty 1.1.2022 alkaen)
- 1 palveluneuvoja
- 1 terveydenhoitaja

Lisäksi yksikölle on varattu 3,0 toimistotyöntekijän vakanssia.

<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Tarvittaessa mahdollisuus sissien ja sijaisten käyttöön.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työjärjestelyin.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä edellytetään rikostaustaotteen toimittaminen työnantajalle sekä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.</p>
<p>Rekrytoitaessa uutta henkilöä työhön, tarkistetaan hänen henkilöllisyytensä, työkokemus sekä opintosuoritteet. Sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattipätevyys tarkistetaan JulkiSuosikki-rekisteristä:</p> <p>Alaikäisten alle 18-vuotiaiden kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden mahdollista rikostausta selvitetään. Lakia sovelletaan työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökoh- taisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa. Kaikki säännöt koskevat sekä kokoaikaisia että osa-aikaisia palvelussuhteita.</p> <p>Rikostaustaote pyydetään työntekijältä, jolle annetaan ensimmäistä kertaa laissa tarkoitettuja tehtäviä. Henkilö toimittaa rikostaustaotteen nähtäväksi ennen palvelukseen ottamista. Lakia sovelletaan sekä työsuhteessa että virkasuhteessa tehtävään työhön. Jos henkilö vaihtaa työnantajaa, mutta tehtävät pysyvät samoina, on uuden työnantajan vaadittava kuitenkin uusi rikostaustaote.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>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.</p>
<p>Noudatetaan perehdytysuunnitelmaan kirjattua perehdytysmallia. Perehdytyksen apuna käytetään perehdytyskorttia. Kuntayhtymässä on käytössä perehdytyksen verkkokurssi, jota hyödynnetään osana perehdytystä. Yksiköllä on käytössä perehdytysmateriaali, jota päivitetään tarvittaessa.</p>
<p>Laaditaan palvelualueittain koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön osaamistarpeet ja esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja auditoinneissa tai asiakaspalautteissa esille nousseet tarpeet sekä henkilöstön toiveet.</p>
<p>Toimitilat</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p>

<p>Vammaispalvelutoimiston sisätilat suurelta osin ovat esteettömät (ei inva wc:tä) ja asiakkailla on mahdollisuus asioida tiloissa virka-aikana.</p> <p>Sovitut asiakastapaamiset hoidetaan työntekijän huoneessa tai kokoushuoneessa. Käynnit toimistoon tehdään ajanvarauksella.</p>
<p>Toimintayksikön siivous tuotetaan ostopalveluna 2 x viikossa.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>
<p>Yksikössä ei ole kulunvalvontakameroita.</p> <p>Asiakkaalle voidaan hankkia turvapuhelin osana palveluasumista. Turvapuhelin tilataan Hoito- ja Hoivan yhteyshenkilön kautta, joka informoi asiakasta puhelimen käytöstä ja toimintavarmuudesta.</p> <p>Ympäristönhallintalaitteiden osalta asiakas ilmoittaa häiriöistä sovitulle työntekijälle.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Henkilönostimien huolto 1 x/v. Henkilöhissit KONE Oy huoltaa oman määritelmänsä mukaan.</p> <p>Apuvälineiden hankinnassa noudatetaan yleisiä ohjeistuksia. Tarvittavat huollot toteutetaan yleisen ohjeistusten ja vaatimusten mukaisesti.</p>
<p>Terveyden- ja sosiaalihuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Vastuuhenkilö Paul Granvik puh. 044 780 9283.</p>
<p>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</p> <p>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 henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>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 täyty-</p>

misessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja 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. 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 potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Kaikki työntekijät allekirjoittavat käyttäjäsitoumuksen, jossa on käyty läpi tietosuojan ja tietoturvan perusasiat. Lisäksi henkilöstön on suoritettava tietosuojan verkkokurssi joka toinen vuosi ja läpäistä siinä oleva tentti.

Tietosuojavaastaavat sekä pääkäyttäjät suorittavat lokivalvontaa, jonka tavoitteena on seurata henkilötietolain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain noudattamista.

Johtava sosiaalityöntekijä suorittaa asiakaskirjausten ja palvelupäätösten ”pistokokeet” 3 kk:n välein osana sisäistä valvontaa.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista vastaa sosiaalijohtaja.

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

Joka toinen vuosi suoritettavalla tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssilla, käyttäjäsitoumuksella sekä sisäisellä perehdytyksellä ja Soiten toimintaohjeilla.

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

Rekisteriselosteet ovat nähtävillä vammaispalvelutoimiston ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavaastaavan nimi ja yhteystiedot

Satu Tikkanen, satu.tikkanen@soite.fi, puhelin 044 7232343

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.

Kehittämistehtävät tarkentuvat vuosittain pidettävillä kehittämisspäivillä. Toiminnan ytimenä on sisäinen kehittäminen, jota tehdään jatkuvasti oman työn ohella. Tarvittaessa määritellään kehittämiselle myös vastuuhenkilöt. Toimintaa arvioidaan systemaattisesti kuukausipalaverien yhteydessä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys
Kokkola 26.08.2022

Allekirjoitus

Veronica Joskitt
Palvelualuejohtaja
Kehityspoliklinikka ja vammaispalveluiden sosiaalityö
050 5550 706
veronica.joskitt@soite.fi