



Keski-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Sosiaalipalvelujen omavalvon- tasuunnitelma: Vammaispalvelutoimisto

Hyväksytty: Sosiaalihuollon valvontatiimi 24.5.2023

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma:	1
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	3
3. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
4. Omavalvonnan toimeenpano	5
5. Asiakkaan asema ja oikeudet.....	8
6. Palvelun sisällön omavalvonta.....	13
7. Asiakasturvallisuus.....	15
8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	18
9. Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	19
10.Omavalvontasuunnitelman seuranta	19



1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Y-tunnus 3221325-4

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi:

Vammaispalveluiden sosiaalityö

Katuosoite:

Rantakatu 16

Postinumero ja postitoimipaikka:

67100 Kokkola

Sijaintikunta:

Kokkola

Palvelumuoto, asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan, asiakaspaikkamäärä:

Vammaispalveluiden sosiaalityö

Esihenkilö:

Veronica Joskitt

Puhelin:

050 5550 706

Sähköposti:

veronica.joskitt@soite.fi

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Miten omavalvontasuunnitelma on laadittu ja ketkä ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman laatimiseen:

Päivityspalaveri 17.10.2023. Päivittäjät: palvelualuejohtaja Veronica Joskitt, johtava sosiaalityöntekijä Lena Aho-Rintamäki ja sosiaaliohjaaja Päivi Luukkala.

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen:

Henkilöstö pyydetään aina mukaan suunnitelman laatimiseen.

Kuka vastaa omavalvontasuunnitelman suunnittelusta ja seurannasta, nimi ja yhteystiedot:

Veronica Joskitt , puh. 050 5550 706, veronica.joskitt@soite.fi

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omaevalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään:

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin, mikäli toiminta tai yhteystiedot muuttuvat.

Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Missä omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Ajantasainen omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä toimintayksikön asiakkaiden odotustilassa ja Soiten nettisivuilla siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omaevalvontasuunnitelma liitetään osaksi perehdytyskansiota ja perehdytysjaksoa.

3. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus:

Tuottaa hyvinvointia, yhdenvertaisuutta ja turvallisuutta palveluilla ja sosiaalityöllä Soiten hyvinvointialueella asuville vammaisille henkilöille.

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 kuntalaisena toimiminen.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

Soiten ja vammaispalvelutoimiston arvot:

- Arvostava kohtaaminen - jokainen ihminen on meille yhtä arvokas ja kohtaamme hänet arvostavasti

- Rohkeus - puutumme rohkeasti arjen asioihin. Rohkeutta tarvitaan sosiaalityön perustehtävissä niin asiakastyössä kuin yhteiskunnan muuttamiseen suuntautuvassa rakenteellisessa sosiaalityössä. Rohkeutta on luottaa omaan osaamiseen ja omiin vaikuttamisen mahdollisuuksiin.
- Turvallisuus - mahdollistamme turvallisen arjen vammaiselle henkilölle ja olemme asiakkaiden turvana elämän eri vaiheissa
- Osallisuus - vahvistamme asiakkaiden osallisuutta kommunikaatiomenetelmien kautta, osallistamme asiakkaita heidän kykyjensä mukaan omien palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen
- Vaikuttavuus - pyrimme löytämään asiakkaan kanssa yhdessä hänelle sopivat palvelut, joiden kautta tuetaan hänen toimijuuttaan ja osallisuutta yhteiskunnassa. Monialaisen yhteistyön myötä viemme vammaissosiaalityön asiantuntemus muille toimialoille, pyrimme lisäämään vammaisuuteen liittyvää tietoisuutta ja edistämme vammaisten ihmisten osallisuutta esim. asumisessa, liikkumisessa ja työhön osallistumisessa.
- Yhdenvertaisuus - kohtelemme asiakkaitamme ja toisiamme tasapuolisesti, mikä saa aikaan hyvinvointia tai tuottaa yhteiskunnallista hyötyä.

4. Omavalvonnan toimeenpano

Riskienhallinta

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

Riskienhallintaan kuuluvat tietojärjestelmä Haitta- ja vaaratapahtumat (HaVa), henkilöstökyselyt sekä asiakaspalautejärjestelmä.

Henkilökunta tekee kaikista läheltä piti-tilanteista ja asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista sähköisesti ilmoituksen ja lähettävät sen esimiehelleen käsiteltäväksi. Riskienhallinnan kautta sekä palautteista saatua tietoa hyödynnetään kehitystyössä. Lisäksi palvelualuejohtaja ja valvonta- ja ostopalvelupäällikkö käyvät läpi ostopalvelujen HaVa-ilmoitukset ja -palautteet palveluntuottajien kanssa. Tarpeen mukaan palautteet ja HaVa ilmoitukset käydään myös läpi henkilöstöpalaverissa.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Miten tämä huomioidaan:

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

Riskienhallinnan avulla pyritään tunnistamaan, poistamaan tai pienentämään 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 valmis. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistään sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

HaVa on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Henkilökunta tekee kaikista läheltä piti-tilanteista tai asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista sähköisesti ilmoituksen ja lähettävät sen lähiesimiehen käsiteltäväksi.

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

Epäkohdat, riskit ja laatu-poikkeamat käsitellään tarpeen mukaan yksikön kokouksissa. Työntekijätasolla reagoidaan välittömästi epäkohdan tullessa esiin.

Ilmoitusvelvollisuus

Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan:

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.

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 ilmenneiden epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia:

Kyllä.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu-poikkeamat:

HaVa on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Henkilökunta tekee kaikista läheltä piti-tilanteista tai asiakkaalle tapahtuneista poikkeamatilanteista sähköisesti ilmoituksen ja lähettävät sen lähiesihenkilön käsiteltäväksi.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään:

Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tehdä ilmoitus vaaratapahtumasta soite.fi sivuston kautta. Lisäksi asiakas voi olla yhteydessä asiakaspalvelunumeroon havaitsemistaan epäkohdista, laatu-poikkeamista ja riskeistä. Työntekijätasolla reagoidaan välittömästi epäkohdan tullessa esiin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan:

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, 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 aiheuttava haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Korjaavat toimenpiteet

Kuvataa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

HaVa -järjestelmällä ilmoitetut haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään yksikön esihenkilön toimesta ja ne sekä korjaavat toimenpiteet käydään tarvittaessa läpi yksiköiden kokouksissa.

Dokumentaatio ilmoituksesta korjaaviin toimenpiteisiin toteutuu HaVa -järjestelmässä.

Palvelualuejohtaja ja valvonta- ja ostopalvelupäällikkö käyvät läpi ostopalvelujen HaVa ilmoitukset ja palautteet palveluntuottajien kanssa.

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.

Laatupoikkeamien, 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 turvallisemmaksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Tapahtumat käsitellään, etsitään syy poikkeamaan ja määritellään korjaavat toimenpiteet.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille:

Muutoksista tiedotetaan sähköpostilla, kokouksissa, muistioissa, tiedotteissa ja Soite-tietopakini kautta. Ulkoisiin yhteistyötahoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä. Tiedottamisesta vastaavat palvelualuejohtaja ja johtava sosiaalityöntekijä

5. Asiakkaan asema ja oikeudet

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään:

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 arvioon 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta. Palvelusuunnitelma laaditaan palvelutarpeenarvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan läheisten ja muiden lähityöntekijöiden kanssa. Palvelusuunnitelma päivitetään palveluiden muuttuessa tai muutoin tarvittaessa.

Kenen vastuulla päivittäminen on:

Asiakkaan vastuutyöntekijällä.

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan:

Palvelusuunnitelman toteutumista seurataan olemalla asiakkaaseen yhteydessä. Yksiköissä asuvien asiakkaiden osalta yksikön henkilökunta on myös yhteydessä asiakkaan asioissa. Palvelusuunnitelman päivittämistarvetta voidaan seurata tilaston kautta ja tekemällä työntekijäkohtaisia muistutuksia asiakastietojärjestelmään suunnitelman päivittämisestä.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään:

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

Miten asiakas ja/tai hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen:

Palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti:

Henkilökunnan kirjaamisosaaminen varmistetaan ohjeistuksella, koulutuksilla, opastuksella, perehdytyksellä ja jatkuvalla kehittämistyöllä. Vammaispalvelutoimiston henkilökunta kirjoittaa palvelusuunnitelmat yhdessä asiakkaiden kanssa.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan:

Ei laadita vammaispalvelutoimistossa.

Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään):

Toiminnan peruseriaatteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen, jotka huomioidaan asiakastyössä. Palvelu suunnitellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä ammatillisesti tehtyjen arviointien perusteella.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu:

Yksikössä on ohjeistettu mitä itsemääräisoikeuden vahvistamisen keskusteluissa on hyvä ottaa esille ja miten asioita voi kirjata. Itsemääräämisoikeutta koskevat asiat tulee ottaa esille ja kirjata asiakastietoihin (arviointi/suunnitelma).

Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä:

Laajoilla palvelutarvearvioinneilla, jotka tehdään asiakkaan suunnitelmia tehtäessä, kuvataan asiakkaan tilannetta ja pyritään löytämään ne keinot joilla ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteiden käyttö. Palvelusuunnitelma dokumentissa on omia osioita liittyen tähän aiheeseen, jotka käydään suunnitelmia tehdessä läpi. Myös IMO-työryhmän näkemyksiä voidaan pyytää asiakkaan tilanteesta.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan:

Asiakkaan asiallinen kohtelu kuuluu hyvän hallinnon perusteisiin ja on jokaisen työntekijän velvollisuus työtehtäviä hoitaessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle, mikäli huomaa asiakkaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua.

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

Asiakas voi jättää palautetta palvelun laatuun liittyvistä epäkohdista. Palautelomake löytyy www.soite.fi -verkkosivuilta. Mikäli asiakas kokee tulleen epäasiallisesti kohdelluksi, asia selvitetään hänen ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa ilman aiheetonta viivytystä. Tarvittaessa heitä ohjataan tekemään saamastaan epäasiallisesta kohtelusta muistutus tai ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen: 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. Toimintayksikkö järjestää toimialueen linjauksen mukaisesti asiakaspalauteviikot, jolloin asiakaspalautetta kerätään tehostetusti. Lisäksi Soitella on käytössä chat-palvelu, jonka kautta 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. Soitella on myös käytössä asiakasraateja.

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

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään:

Asiakaspalauteviikot järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi asiakas voi antaa palautetta päivittäin chat-palveluun, tekemällä HaVa ilmoituksen, jättämällä kirjallisen palautelomakkeen palvelusta ja ottamalla yhteyttä vammaispalvelutoimiston asiakaspalvelunumeroon.

Yksikön esihenkilö käsittelee saadut asiakaspalautteet. Palautteet käsitellään tarvittaessa 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 tai puhelimitse viimeistään kahden viikon kuluessa. Vastuksen antaja voi olla asiakkaan omatyöntekijä tai esihenkilö, riippuen mistä on kysymys.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa:

Yksikön esihenkilö käsittelee saadut asiakaspalautteet. Palautteet käsitellään tarvittaessa 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.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Sosiaali- ja potilasasiamies Anne-Mari Furu

Mariankatu 16-20, 67200 KOKKOLA

ma – to klo 9.00 - 14.00

p. 044-723 2309

anne-mari.furu@soite.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu

ma, ti, ke ja pe klo 9.00 - 12.00, to klo 12.00 - 15.00

puh. 09 5110 1200 (suomenkielinen)

puh. 09 5110 1201 (ruotsinkielinen)

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä:



Keski-Pohjanmaan Hyvinvointialue Soite, Kirjaamo, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Tarja Oikarinen-Nybacka, Sosiaalijohtaja

Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

Puh. 040 804 2980

tarja.oikarinen-nybacka@soite.fi

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

1 - 4 viikkoa.

Omatyöntekijä/omaohjaaja

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä/omaohjaaja/omahoitaja:

Kyllä.

6. Palvelun sisällön omavalvonta

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä:

Edistetään myönnettävien palveluiden kautta (mm päivätoiminta, henkilökohtainen apu).

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus-, ulkoilu- yms, mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Myöntämällä palvelua, jonka avulla asiakas pääsee näihin toimintoihin sekä kertomalla asiakkaalle paikkakunnan mahdollisuuksista (yhdistystoiminta, harrastusryhmät).

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

Päivittämällä toteuttamis- ja palvelusuunnitelmia. Olemalla yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse koskien hänen palveluitaan.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Hygieniaikäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia-
taso:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniaikäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty:

Ostopalveluna 2 krt/viikossa.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään:

Käyttämällä tarvittaessa suojavälineitä.

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Rajattu lääkevarasto

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan tehty ilmoitus. Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty:

Osallistumme viikoittain monitoimijainen konsultoivaan tiimiin, säännölliset yhteistyöpalaverit myös muiden palvelualueiden kanssa. Vammaispalvelutoimistolla on käytössä arkipäivinä klo 8-14 viranomaisnumero, johon Soiten henkilökunta ja palveluntuottajat voi soittaa kysyen mm. neuvoa tai jättää soittopyyntöjä asiakkaiden asioissa.

7. Asiakasturvallisuus

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastusviranomaisen asettamat velvoitteet (esim. poistumisturvallisuussuunnitelma):

Kiinteistökohtainen pelastussuunnitelma on olemassa.

Terveydensuojelulain mukainen omaavalvonta

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa:

Asiakasturvallisuuden huomioiminen toiminnassa on jatkuvaa ja säännöllistä. Vammaispalvelutoimiston henkilökunta on osaavaa ja pätevää.

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

Järjestetään sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Laatuportti käytössä.

Henkilöstö

Henkilökunnan määrä, henkilöstörakenne (henkilöstömitoitus, koulutus ja työtehtävät):

1 Palvelualuejohtaja

1 Johtava sosiaalityöntekijä

5 sosiaalityöntekijää

6 sosiaaliohjaajaa

1 palveluneuvoja

1 terveydenhoitaja

Lisäksi yksikölle on varattu 3,0 toimistotyöntekijän vakanssia

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin:
Tilastotietojen tarkistaminen.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan:

Jatkuvilla keskusteluilla arvioidaan henkilöstövoimavarojen riittävyyttä. Tarvittaessa palkataan lisää henkilökuntaa määrä-aikaisesti.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet:

Tarvittaessa mahdollisuus sijaisten käyttöön. Jos on kyseessä lyhytajanen sijaisuudesta, voidaan Soiten sissijärjestelmän kautta yrittä varata sijainen. Pitkä-aikaisiin sijaisuuksiin esihenkilö järjestää henkilöstö. Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa:

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon:

Työntekijöitä on ohjattu ruotsinkielenkurssille. Kielitaitoa varmistetaan rekrytoinnissa ja yksikössä on molempien kotimaisten kielen osaajia, tulkkia on mahdollista käyttää jos on kyseessä vieraista kieleistä.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet:

Henkilöstön rekrytointi käsitellään Perheiden palveluiden johtoryhmässä sekä Resurssityöryhmässä.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä:

Rekrytoitaessa uutta henkilöä työhön, tarkistetaan hänen henkilöllisyytensä, työkokemus sekä opintosuoritteet. Sosiaalihuollon ammattihenkilön pätevyys tarkistetaan JulkiSuosikki-rekisteristä.

Alaikäisten kanssa työskentelemään valittavien henkilöiden pyydetään nähtäväksi rikostaustaote. Virkaan valittaessa henkilöiltä pyydetään rikostaustaote. 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.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen:

Noudatetaan perehdytysuunnitelmaan kirjattua perehdytysmallia. Perehdytyksen apuna käytetään perehdytyskorttia. Hyvinvointialueella on käytössä perehdytyksen verkkokurssi, jota hyödynnetään osana perehdytystä. Yksiköllä on käytössä perehdytysmateriaali, jota päivitetään tarvittaessa.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään:

Vuosittain laaditaan koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön osaamistarpeet.

Täydennyskoulutusta järjestetään 3 - 10 päivää vuodessa.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet:

Etätyöstä johtuen jotkut työntekijät jakavat huonetta. Työntekijän olleessa paikalla, työhuone on kuitenkin määritelty paikalla olevalle työntekijälle ja hän voi työskennellä yksin huoneessaan. Asiakkaat asioivat toimistossa ajanvaruksella virka-aikana. Tilat eivät ole täysin esteettömät, mistä syystä työntekijän, jolle asiakas on ajanvarauksella tulossa, huolehtii asiakkaan vastaanottamisesta. Yksikössä ei ole inva-varustettua wc-tilaa.

Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailla on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia):

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

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

Asiakas ilmoittaa häiriöistä sovittuun numeroon.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen:

Henkilönostimien huolto 1 krt/v. Henkilöhissit KONE Oy huoltaa oman määritelmänsä mukaan.

Apuvälineiden hankinnassa noudatetaan yleisiä ohjeistuksia. Tarvittavat huollot toteutetaan yleisen ohjeistusten ja vaatimusten mukaisesti.

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

Ei koske vammaispalvelutoimistoa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Vastuuhenkilö koskien apuvälineitä on Paul Granvik.

8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen:

Kaikki työntekijät allekirjoittavat käyttäjäsitoumuksen, jossa on käyty läpi tietosuojan ja tietoturvan perusasiat. Henkilöstön on suoritettava tietosuojan ja tietosuojan verkkokurssi joka toinen vuosi ja läpäistävä siinä oleva tentti. Lisäksi yksiköllä on asiakastyön kirjaamiseen omat ohjeistukset. Kirjaamisen liittyvät palaverit pidetään kaksi kertaa vuodessa henkilökunnalle.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti:

Yksikössä on kirjaamisen seurantataulukko.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä:

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



Johtavan sosiaalityöntekijän tulisi suorittaa asiakaskirjausten ja palvelupäätösten ”pistokokeet” noin 3 kk:n välein osana sisäistä valvontaa.

Sosiaalihuollon asiakaskasasiakirjoista vastaa sosiaalijohtaja.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta:

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

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

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

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste:

kyllä ei

9. Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Kehittämistehtävät tarkentuvat vuosittain pidettävillä kehittämispäivillä. Toiminnan ytimenä on sisäinen kehittämistyö. Määritellään kehittämistyölle vastuuhenkilöt. Toimintaa arvioidaan systemaattisesti kuukausipalaverien yhteydessä. Tällä hetkellä asiakastietojärjestelmän vaihto on iso projekti vammaispalvelutoimistossa.

10. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

17.10.2023

Paikka ja päiväys

Veronica Joskitt

Allekirjoitus ja nimenselvennys