

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

AVUSTAJAKESKUS

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	4
3	Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta.....	5
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	9
6	Palvelun sisällön omavalvonta	13
7	Asiakasturvallisuus	16
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	21
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	22
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	22

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
6.3.2024		Tikka Sari
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote

Y-tunnus 3221317-4

1.1 Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: Avustajakeskus, työnantajamallin ohjaus- ja neuvontapalvelu, oma toiminta

Katuosoite: Karjalankatu 4

Postinumero: 80200

Postitoimipaikka: Joensuu

Sijaintikunta yhteystietoineen:

Joensuu: Karjalankatu 4, Ilomantsi: Soihtulantie 7, Kitee: Hovintie 3, Lieksa: Korpi-Jaakonkatu 21, Nurmes: Porokylänkatu 1.

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu (oma toiminta ja työnantajamallin ohjaus- ja neuvontapalvelu sekä sijaismaksajapalvelu). Vaikeavammaiset asiakkaat oma toiminta 365 asiakasta, ta-malli 200 asiakasta/400 avustajaa.

Esihenkilö: Sari Tikka

Puhelin: 013 330 5909

Sähköposti: sari.tikka@siunsote.fi

1.2 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Yksikössä ei ostopalvelun tuottajia. Henkilökohtaisessa avussa: Palvelusetelipalveluissa 26 palveluntuottajaa.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Ostopalveluntuottajat (sopimustoimittajat) sekä palvelusetelituottajat vastaavat alihankintana hankkimistaan palveluista kuten omistaan. Siun sote valvoo ja varmistaa sopimustoimittajien ja palvelusetelipalvelun tuottajien palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta asiakaspalautteiden ja reklamaatioiden sekä palveluntuottajien tekemien asiakastyytyväisyyskyselyjen avulla. Asiakaspalautte toimii myös laadun valvonnan välineenä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

x Kyllä Ei

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Yksikön/palvelujen toiminta-ajatus

Vammaispalvelut ovat erityispalveluja, joita järjestetään, kun yleisten, ensisijaisten palvelujen apu ei riitä. Henkilökohtainen apu on toisen ihmisen antamaa välttämätöntä apua niissä (tavanomaisen elämän) asioissa, joita henkilö ei pysty kokonaan tai osittain itse vammaan tai sairauden vuoksi tekemään. Tavoitteena on tukea vammaisten henkilöiden toimintakykyä ja omatoimisuutta. Palveluilla ja tukitoimilla pyritään helpottamaan vammaisten henkilöiden selviytymistä jokapäiväisestä elämästä.

Henkilökohtaisen avun toiminta-ajatus

Vammaispalvelulain 8 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Henkilökohtainen apu kohdistuu niihin toimiin, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei niistä vammaan tai sairauden vuoksi selviä. Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä omien valintojensa toteuttamisessa niin kotona kuin kodin ulkopuolella: päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.

Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan niitä toimintoja, joita ihmiset elämässään tekevät joko joka päivä tai harvemmin. Tällaisia ovat muun muassa liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia ja sen hoito, vaate- ja ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi, kuten esimerkiksi kaupassa tai viranomaisessa asioiminen.

Jos avun ja avustamisen tarve perustuu pääosin hoivaan, hoitoon ja valvontaan, tulee siihen vastata muulla tavoin kuin henkilökohtaisella avulla. Tällaista hoivaa, hoitoa ja valvontaa on ainakin sellainen hoito ja huolenpito, jota annetaan pääasiassa lääketieteellisin perustein tai sellainen hoito ja huolenpito, jota on annettavissa henkilön vammaisuudesta tai sairaudesta riippumatta, esimerkiksi ns. perushoito.

Henkilökohtaista apua toteutetaan Siun sotessa palvelusetelipalveluna, työnantajamallilla sekä omana toimintana. Avustajakeskus toteuttaa oman toiminannan lisäksi työnantajamallin ohjaus- ja neuvontapalvelua sekä toimii sijaismaksajana. Toiminta toteutetaan kaikilla Siun soten alueella.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

- Asiakslähtöisyys
- Avarakatseisuus
- Turvallisuus
- Yhdenvertaisuus
- Vastuullisuus

Kyseiset arvot ohjaavat yksikkömme toimintaa seuraavalla tavalla:

Vastuullisuus= Vammaispalvelut noudattaa lainsäädännön ja hyvän hallinnon periaatteita ja pyrkii lainmukaisuuteen sekä oikeudenmukaisuuteen vammaispalvelun toiminnassa. Vammaispalvelun taloustavoitteet nojaavat todellisiin, tarveperusteisiin tunnuslukuihin ja ne ovat tarpeenmukaisia ja turvaavat lainmukaiset vammaispalvelut asiakkaille. Asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan esim. vaihtoehtoisten kommunikaatiokeinojen avulla. Asiakkaille tehdään palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja palvelut pyritään toteuttamaan tarpeiden mukaisina ja oikea-aikaisina. Vammaispalvelussa pyritään tekemään moniammatillista yhteistyötä eri alan ammattilaisten kanssa asiakkaiden laadukkaan palvelusuunnittelun turvaamiseksi.

Avarakatseisuus= Suhtaudumme muutoksiin myönteisesti, olemme muutoksille avoimia. Etsimme uusia, toimivampia ja taloudellisempia tapoja toimia sekä tuomme aktiivisesti tarpeitamme esille. Tulevat lakimuutokset tuovat mukanaan vammaispalvelulle uusia ulottuvuuksia ja tapoja toteuttaa palveluja eri tavoin. Olemme muutokselle avoimia.

Turvallisuus= Palvelumme toteuttamisessa huomioidaan sekä asiakasturvallisuus, että työturvallisuus. Toimimme vastuullisesti ja välittävästi asiakkaan arkea tukien ja vamman aiheuttamia haittoja poistaen jotta asiakkaan voi osallistua eri toimintoihin tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä vammasta huolimatta.

Asiakslähtöisyys= Asiakkaan arvostava kuuntelu ja kohtaaminen sekä tarpeiden tunnistaminen, vaikka asiakas ei saa aina toivomaansa palvelua. Asiakastyö perustuu tietoon ja osaamiseen, jonka avulla vammaispalvelu mahdollistaa yksilöllisen asiakastyöskentelyn.

Yhdenvertaisuus= Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti, syrjimättä. Samankaltaisissa tilanteissa yhtenäinen lopputulos voi olla erilainen. Yhdenvertaisuuden toteuttaminen edellyttää erilaisten asiakastilanteiden ja tarpeiden hahmottamista. Henkilöstön osaaminen on riittävällä tasolla ja heillä on mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan. Asiakastyö perustuu tietoon ja osaamiseen.

Toimintamme päämäärä: Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut.

Toimintamme tarkoitus: Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia.

3 Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeistamme:

- Yksikön sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

3.1 Palvelun sisällön omavalvonta

- Vammaispalvelulain- ja asetuksen mukaisten palvelujen soveltamisopas

- Henkilökohtaisen avun myöntämisen perusteet 2023 alkaen
 - Yksikön lääkehoitosuunnitelma
 - Päihdeohjelma + Päihdeprosessi (päihdeiden väärinkäyttötapausten hoitamisen periaatteet ja menettelytavat)

3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen

- Poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje
- Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje

3.3 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen

- Henkilöstön sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus-toimintaohje (sisältää linkin lomakkeeseen)
- Muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioiden käsittely sekä henkilötietojen korjaamisvaatimus -toimintaohje
- Asiakaspalautteen käsittelyohje (Laatuportti)
- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) teko- ja käsittelyohjeet (Laatuportti)

3.4 Tietoturvan ja tietosuojan omaavonta (asiakas- ja potilastiedot)

- Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja
- Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje + Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta tietosuojavastaavalle ja valvontaviranomaiselle -lomake
- Tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omaavontasuunnitelma (ei-julkinen asiakirja)

3.5 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- MSK-työhyvinvointikyselyyn ja tulosten käsittelyyn liittyvät ohjeet
- Ammattipätevyyden tarkistaminen
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma
- Täydennyskoulutusohje (ohjeistaa mm. täydennyskoulutuksen toteutumisen seurantaan)
- Kehityskeskusteluohje työntekijälle
- Kehityskeskusteluohje esihenkilölle
- Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU-ohje
- Henkilöturvaohje
- Työvuorosunnittelun pelisäännöt -toimintaohje
- Vuosilomasuunnittelu-ohjeet

3.6 Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Asiakkaat, omaiset, palvelun tuottajat, verkoston jäsenet, henkilökunta, Vaana-palvelusetelitoimija ilmoittavat vammaispalveluun havaitsemistaan henkilökohtaiseen apuun liittyvistä epäkohdista ja laatupoikkeamista puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla tai sähköisen palautejärjestelmän kautta.

Vammaispalvelun työntekijä voi tehdä tilanteesta riippuen tapahtuneesta Laatuportti-ilmoituksen. Asiakkaat voivat tehdä myös asiakaspalauteen järjestelmään. Mikäli työntekijä havaitsee epäkohdan tai sen uhkan, työntekijä täyttää ilmoituksen asiakkaaseen kohdistuneesta epäkohdasta tai sen uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. Lomake toimitetaan yksikön esimiehelle, joka toimittaa sen palvelujohtajalle käsiteltäväksi. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

3.7 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Henkilökohtaisen avun Laatuportti-ilmoitukset käsittelee esimies. Henkilökohtaisen avun palauteet käsitellään vammaispalvelussa vammaispalvelun palvelupäällikön toimesta, joka vie organisaation tapahtuneet tarvittaessa esimerkiksi Siun soten vammaispalvelun johtotiimin käsiteltäväksi tai välittää ilmoitukset ylemmän johdon käsiteltäväksi. Laatuportti-koontiraporttia ja analyysiä käsitellään vammaispalveluissa säännöllisesti vähintään vuosittain.

Laatuportti- järjestelmän toiminnallisuudet: vaaratapahtumien ja poikkeamien ilmoittaminen ja käsittely, laatu- ja turvallisuushavaintojen ilmoittaminen ja käsittely, asiakaspalautteiden ja reklamaatioiden käsittely, asiakkaan poikkeamailmoitusten käsittely. Järjestelmästä saatavaa raporttiaineistoa seurataan tarvittaessa myös vammaispalvelun talousarvion laatimisen yhteydessä. Raporttiaineistoa käytetään henkilökohtaisen avun kehittämisen välineenä ja hankintaprosesseissa.

Henkilökohtaisen avun hankinnassa on määritelty mm. palvelun laatua, palvelun toteuttamista, ammattitaitoa koskevat vaatimukset. Laatupoikkeamista tai muusta hankinnan vastaisesta menettelystä käydään keskustelu asianosaisten kanssa hankinnan määrittelyjen ja reklamaatioprosessin mukaisesti. Palveluntuottajan aiheuttamissa haitta- ja vaaratilanteissa tapahtunut arvioidaan hankinta-asiakirjojen ja lainsäädännön määrittämien kriteereiden mukaisesti. Palveluntuottajan osalta käynnistetään reklamaatioprosessi tarvittaessa. Sopimusta koskevat menettelyt kirjataan Cludia-sopimusohjelmaan.

Mikäli asiakas joutuu tilanteeseen, josta on koitunut hänelle kuluja tai vahinkoa, häntä informoidaan korvausten hakemisesta, toimimisesta kuluttajan asemassa.

3.8 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumia seurataan. Tapahtumien syitä ja seurauksia analysoidaan ja menettelytapoja pyritään muuttaminen turvallisemmiksi.

3.9 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Henkilökohtaisen avun soveltamiseen ja järjestämiseen liittyvistä muutoksista tiedotetaan henkilöstöä säännöllisissä palavereissa ja yhteistyökumppaneita sähköpostilla tai tiedotteilla. Asiakas- ja palveluun liittyvät soveltamisohjeet päivitetään. Asiakkaita tiedotetaan Siun soten verkkosivuilla tarvittaessa.

Työkäytäntöihin ja ohjeistuksiin tehdään tarvittavat muutokset vammaispalvelun toimesta. Tilanteesta ja ammatillisesta roolista riippuen vammaispalvelun esimiestaso ja asiakkaan omatyöntekijä on yhteydessä tilanteen osapuoliin.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Siun soten Avustajakeskuksen esihenkilö ja vammaispalvelupäällikkö.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot):

Palveluesihenkilö Sari Tikka, 013 330 5909, sari.tikka@siunsote.fi

4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä kerran vuodessa tai tarvittaessa mikäli toiminnassa tapahtuu palvelun sisältöön, järjestämiseen, laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköiden ilmoitustaululla. (Siun soten avustajakeskus).

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys toimintakyvystä, voimavaroista 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.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelujen tarvetta arviointia tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä moniammatillisesti muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan kotikäynnin avulla havainnoimalla ja asiantuntijoiden lausuntojen perusteella. Toimintakyvyn arviointimittarina käytetään RAI-toimintakykyarviointia 3/2022 alkaen.

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

Vammaispalvelua toteutettaessa pyritään asiakaslähtöisyyteen, osallisuuteen sekä hyvään palveluun ja kohteluun. Palvelutarpeen arviointia laadittaessa huomioidaan ja kirjataan asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan asia käsitellään huomioiden asiakkaan etu, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja vahvistavat omatoimisuutta.

Arviointia tehtäessä asiakkaalle selvitetään hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa sekä samoin muut seikat, jolla on vaikutusta hänen asiassaan.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla/palvelusuunnitelmalla. Yksilöllinen palvelusuunnitelma laaditaan/päivitetään yhdessä

vammaisen henkilön ja tarvittaessa omaisten kanssa. Asiakkaan tai hänen perheensä luvalla suunnitelmapalaveriin voidaan pyytää perheenjäseniä, terapeutteja tai muita asiakkaan palveluverkoston jäseniä.

Palvelusuunnitelman avulla pyritään ohjaamaan asiakkaalle sopivien ja tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Palvelusuunnitelmaa tarkastetaan sovitusti tai tarpeen mukaan.

Palvelu-/asiakassuunnitelma tarkistetaan, kun vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Suunnitelmaan kirjataan asiakirjan päivittämisen ajankohta. Vammaisen henkilön yksilöllinen elämäntilanne ja elämänmuutostilanteet vaikuttavat tarkistamisen aikaväliin. Vammaisella henkilöllä on myös oikeus pyytää suunnitelman tarkistamista.

Suunnitelma tehdään kaikille vammaispalvelun asiakkaille, ellei kyseessä ole vain tilapäinen neuvonta tai ohjaus, tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä palvelu-/asiakassuunnitelman laatimisesta. Kieltäytymisestä tehdään merkintä asiakaskertomukseen.

Asiakkaille voidaan tarvittaessa laatia myös palvelun toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelmaan voidaan tarkentaa palvelu-/asiakassuunnitelmaan kirjattua asioita esimerkiksi tavoitteiden osalta. Toteuttamissuunnitelman laatiminen ole pakollista.

Kehitysvammalain mukaan jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle tehdään erityishuolto-ohjelma ja IMO-suunnitelma, jonka laadinnassa huomioidaan lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalityön asiantuntemus. Kehitysvammalain mukaisten itsemääräämisoikeutta edistävien toimien osalta suunnitelma on kuitenkin tarkistettava kuuden kuukauden välein.

Asiakkaan ja omaisen tai edunvalvojan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Myös viranhaltijan näkemys ja eriävät mielipiteet perusteluineen kirjataan. Asiakkaan näkemys pyritään selvittämään soveltuvan kommunikaatiokeinoon tai tulkkauksen avulla.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Asiakas ja/tai hänen edustajansa/läheisensä on mukana palvelusuunnitelman laadinnassa. Asiakkaalle annetaan yksilöllistä palveluohjausta ja neuvontaa palveluista. Tarvittaessa käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja tai tulkkipalvelua.

Asiakas osallistuu palvelujen suunnitteluun. Asiakkaan vastuutyöntekijä tukee asiakasta osallistumisessa. Asiakkaan mielipide ja toivomukset kirjataan palvelu-/asiakassuunnitelmaan.

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

Vammaispalvelun henkilöstö perehtyy asiakkaiden palvelusuunnitelmiin ja toimii suunnitelmien mukaisesti.

5.3 Asiakkaan kohtelu

5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

IMO:n tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja tukeminen.

Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain järjestettäessä erityishuoltona tehostettua palveluasumista tai muuta ympärivuorokautista palveluasumista tai laitospalveluja, joissain tapauksissa järjestettäessä päivä- tai työtoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Henkilökohtaisen avun palveluissa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Palvelua toteutettaessa lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen avun tarve ja toive esim. avustamisen ajankohdista sekä tuetaan vaikeavammaista asiakasta työnantajisuuden roolissa.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Henkilökohtaisen avun palveluissa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä. Palvelua toteutettaessa huomioidaan asiakkaan palvelutarpeen lähtökohdat ja toiveet.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Henkilökohtaisen avun palveluissa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

5.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Asiakkaita kohdellaan Siun soten arvojen mukaisesti. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, asiasta ilmoitetaan esihenkilölle ja asia käsitellään asianomaisen kanssa ja tarvittaessa myös työyhteisöpalaverissa.

Epäasiallisesta kohtelusta ohjataan tekemään muistutus kirjallisena. Asiakkailla on tarvittaessa mahdollisuus tehdä kantelu, mikäli tyydyttävään ratkaisuun ei muutoin päästä. Haittatapahtumista tai vaaratilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus ja ilmoitetaan omaisille ja käsitellään asia yhdessä asiakkaan, omaisen ja ohjaajien kanssa.

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa tapahtuman jälkeen. Tarvittaessa voidaan käynnistää reklamaatioprosessi. Tilanteen mukaan sovitaan tarvittaessa jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti.

5.4 Asiakkaan osallisuus

5.4.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

Vammaispalvelun käytettävissä on kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Kokemusasiantuntijat ja asiakkaat on otettu mukaan palvelujen hankinta- ja suunnitteluprosesseihin, jonka avulla pyritään kehittämään palveluja käyttäjälähtöisemmiksi. Lisäksi kuntien vammaisneuvostot ovat mukana palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen antamalla asiakaspalautetta asiakastytyväisyyskyselyjen avulla.

Sähköistä palautetta voi lähettää esihenkilöille myös sähköpostilla.

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti palvelualueen määrittelemän aikataulun mukaan. Asiakastietojärjestelmän kautta 2 kertaa vuodessa kerättävä palautejärjestelmä on käytössä.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Hyödynnämme palautetta toiminnan jatkuvassa kehittämisessä ja laadun seurannassa. Asiakkaaseen otetaan yhteyttä, mikäli hän on jättänyt yhteystiedot palautelomakkeelle.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle 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.

Muistutuksen vastaanottaja: Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialajohtaja Leena Korhonen

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Siun soten verkkosivuilta: www.siunsote.fi/tytyymattomyys-palveluun-tai-hoitoon. Muistutuksen voi tehdä sähköisesti Miunpalvelut.fi-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Siun soten verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiamiehiltä kotiin postitettuna.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

5.5.1 Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehet, Siun sote: www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti Suomi.fi-viestit -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävä on ohjata ja neuvoa asiakkaita ja potilaita. Asiamiehet avustavat palvelunkäyttäjiä tarvittaessa esimerkiksi muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten laadinnassa. Sosiaali- ja potilasasiamiehet antavat vuosittain selvityksen asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä Siun soten toiminta-alueella.

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

Palautteet käsitellään esimiesten toimesta, tehdään tarvittavia muutokset ja kehitetään palveluprosesseja hyvän laadun varmistamiseksi. Muistutukset käsitellään asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja tehdään tarvittaessa korjaavat toimenpiteet.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen tehtävänä on mahdollistaa asiakkaiden osallisuus ja omatoimisuus yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Asiakkaiden tarpeen mukaisesti järjestetyt vammaispalvelut edistävät ja ylläpitävät asiakkaiden hyvinvointia ja torjuvat eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Henkilökohtainen apu tukee asiakkaan mahdollisuutta elää ja osallistua yhteiskuntaan sen täysivaltaisena jäsenenä.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen: Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaan palveluille määriteltyjen tavoitteiden toteutumista seurataan palvelusuunnitelmien tarkistamisen yhteydessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan myös keskustelemalla asiakkaiden kanssa.

6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikössä ole omaa järjestettyä ruokahuoltoa. Asiakkaiden ruokahuollosta vastaa joko asiakas itse tai omainen/muu taho.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisen asiakkaan osalta asiakas/omainen/muu taho vastaa erityisruokavalioon liittyvät asiat.

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

Yksikön työntekijät kirjaavat havainnot asiakastietojärjestelmään ja raportoivat hoitovastuutahoille tarvittaessa.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja turvallisuustasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Yksikössä noudatetaan organisaation ja lainsäädännön ohjeistuksia ja määräyksiä sekä huomioidaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuja asioita.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Asiakastyötä toteuttavat työntekijät suojautuvat ja noudattavat annettuja hygieniaohjeita. Asiakkaita ja palveluntuottajia on ohjeistettu toimintakäytänteiden ja suojautumisen osalta ja siitä, miten he voivat omalta osaltaan ehkäistä tartuntojen leviämistä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön siivouspalvelu on toteutettu Polkka Oy:n kautta. Pyykkihuoltoa ei ole.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Yksikössä ei käsitellä pyykkejä.

6.4 Terveyden- ja sairaanhoito**Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Asiakkaalla on vastuu omasta terveydestään. Henkilöstö tukee ja auttaa asiakasta tarpeen mukaisesti. Yksikköön on laadittu oma kuolemantapausta koskeva ohjeistus henkilökunnalle asiakastilanteita varten.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaalla on itsellään tiedossa hoitovastuutaho, johon hän on yhteydessä tarpeen mukaisesti.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakas itse, asiakkaan omainen tai hoitovastuutaho.

6.5 Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja sitä seurataan aktiivisesti arjessa sekä käydään perehdytyskeskusteluna lääkelupien päivytyksen yhteydessä.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Asiakas itse, asiakkaan omainen tai hoitovastuutaho.

6.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

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

Velvoite monialaiseen yhteistyöhön velvoittaa myös vammaispalvelua. Käytännön mukaan palvelutarpeen arvioinnin käynnistänyt työntekijä on yhteydessä muiden alojen viranomaisiin monialaisen palvelutarpeen arvioimiseksi, jos asiakas tarvitsee muiden palveluja.

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa ohjata sosiaalihuollon tuen tarpeessa oleva henkilöä ottamaan yhteyttä sosiaalihuoltoon. Heidän on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai jos tämä antaa suostumuksen, otettava yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen palvelutarpeen arvioimiseksi. Jos asiakas ei anna tähän suostumusta, ja hän on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta.

Asiakkaita informoidaan henkilötietojen käsittelyn osalta, josta tehdään asiakaskertomusmerkintä. Asiakkailta pyydetään hakemuksen yhteydessä kirjallinen nimenomainen suostumus tiedon hakemiseen asiakkaan hakemuksen käsittelemiseksi.

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan viranomaiset, julkisoikeudelliset yhteisöt, terveydenhuollon toimintayksiköt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

7 Asiakasturvallisuus

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

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

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella vammaispalvelun on vahvasti säädeltyä, normitettua ja ohjeistettua.

Keskeisin toimintaa ohjaava lainsäädäntö:

Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008), Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (922/2011), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) (710/1982), Taksiliikennelaki 217/2017

Lisäksi toimintaa ohjaavat Siun sote –hyvinvointialueen perussopimus, hallintosääntö, toiminta- ja taloussuunnitelma sekä strategia.

Perehdytyksen ja koulutuksen avulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä menettelystä haittatapahtumista ja läheltä piti –tilanteista ilmoittamisessa. Lisäksi varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, edunvalvonta valtuutuksen hakemisesta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta yhteydenottovelvollisuudesta.

Asiakasturvallisuutta ja palvelun laatua kehitetään ja parannetaan palvelusetelituottajien ja vammaispalvelun säännöllisillä tapaamisilla.

7.2 Henkilöstö

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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Palveluesihenkilö (1)

Palvelukoordinaattori (2)

Palveluohjaaja (2)

Sosiaaliohjaaja (4,5) ohjaus- ja neuvontapalvelu, sijaismaksajapalvelu

Joensuun kantakaupunki: Henkilökohtainen avustaja (25)

Pohjoinen alue (Lieksa/Nurmes): Henkilökohtainen avustaja (13)

Läntinen alue: Henkilökohtainen avustaja (6)

Kiteen alue: Henkilökohtainen avustaja (6)

Ilomantsin alue: Henkilökohtainen avustaja (3)

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten käytön periaatteet noudattavat organisaation ohjeistusta.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuu valtakunnallisiin ohjeistuksiin esimerkiksi: Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, STM 2003:4, Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakenne-suositus, STM 2007:14. Henkilöstön riittävyttä seurataan asiakasmäärien- ja tarpeiden mukaisesti.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa?

Palveluesihenkilön (lähiesimies) työaika on varattu hallintosäännön mukaisiin esimies- ja hallinnollisiin tehtäviin. Esimies tapaa eri tiimejä säännöllisesti vähintään 1 x kk ja tarvittaessa.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Seurataan palvelun asiakasmääriä ja suhteutetaan henkilöstön määrää tarpeen mukaan.

7.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toimitaan Siun sote –hyvinvointialueen rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti.

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

Rekrytoinneissa kiinnitetään huomiota henkilön soveltuvuuteen tehdä avustajan työtä. Alaikäisten kanssa toimivien kohdalla vaaditaan rikosrekisteriote, joka tulee voimaan valvontalain uudistuksen myötä myös muissa vammaispalvelun asiakastyötä tekevien osalta 1.1.2025 alkaen.

7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Toimitaan Siun sote –hyvinvointialueen ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Vammaispalvelun henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksiköissä 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 täydenniskouluttautuminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Vammaispalvelun henkilöstön täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti. Työntekijöiden koulutustarpeita kartoitetaan kehityskeskustelujen avulla, joiden pohjalta yksikköön on laadittu oma koulutussuunnitelma. Lisäksi Siun soten henkilöstöyksikkö selvittää koulutustoiveita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutus tarjontaa nähtävillä Onni-koulutuskalenterissa.

7.3 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. 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.

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 omaavonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Lomakkeen täyttää työntekijä, joka havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake toimitetaan yksikön esimiehelle, joka toimittaa sen palvelujohtajalle. Lomake saatavana:
[https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD84D9B9A-B5C3-4F98-9975-48E36114AF21%7D&file=Siunsote_PESO_LOMAKE_asiakkaaseen_kohdistuva_epakohta_tai_uhka.docx&action=](https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD84D9B9A-B5C3-4F98-9975-48E36114AF21%7D&file=Siunsote_PESO_LOMAKE_asiakkaaseen_kohdistuva_epakohta_tai_uhka.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)
[default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1](https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD84D9B9A-B5C3-4F98-9975-48E36114AF21%7D&file=Siunsote_PESO_LOMAKE_asiakkaaseen_kohdistuva_epakohta_tai_uhka.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

Työntekijät ilmoittavat palveluihin liittyvistä huolista, puutteista esimiehelleen ja vammaispalvelun johdolle. Vammaispalvelun johdon vastuulla on huolien, puutteiden käsittely yhteisissä palaverissa ja niiden korjaaminen.

7.4 Toimitilat

Toimitilojen kuvaus:

Avustajakeskus sijaitsee osoitteessa Karjalankatu 4, 1.krs. 80200 Joensuu. Avustajakeskuksen tila käsittää toimistotila kokonaisuuden, jossa on 8 toimistohuonetta, keittiö, neuvottelutila, sosiaaliset tilat sekä inva-wc asiakaskäyttöön. Tilassa toimii oman toiminnan lisäksi työnantajamallin ohjaus- ja neuvontapalvelun sosiaaliohjaus.

Lieksassa on pieni toimistohuone terveysasemalla taloustoimiston siivessä, Kiteellä huone Hovintie 3 toimistorakennuksessa, Ilomantsissa huone kunnantalon sosiaalitoimiston siivessä sekä Nurmeksessa huone terveysasemalla. Läntisellä alueella ei ole omaa toimistoa, vaan työntekijät kirjaavat vammaispalvelujen toimipisteissä.

Tilojen käytön periaatteet:

Tilat toimivat pääsääntöisesti toimistotilana, mutta niissä on mahdollista ottaa vastaan myös asiakkaita tarpeen mukaan.

7.5 Teknologiset ratkaisut**Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?**

Henkilökohtaisen avun palvelussa ei ole käytettävissä kulunvalvontajärjestelmiä tai hälytys- tai kutsulaitteita.

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

Laitteita testataan tarpeen mukaisesti. Turvapuhelimiin on asennettu sovittu taho, joka vastaa asiakkaan turvahälytyksistä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Asiakkailla erikseen nimettyjä tahoja/henkilöitä.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa. Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

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

Asiakas, omainen tai muu hoitotaho vastaa asiakkaiden laitteista ja niiden turvallisuudesta.

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

Asiakas, omainen tai muu hoitotaho vastaa ilmoituksista.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Asiakkaalla erikseen nimetty vastuuhenkilö/taho.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat välttämättömiä, olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL antaa asiaa koskevia ohjeistuksia.

Työntekijät perehdytetään työtehtäviinsä myös kirjaamisen osalta. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Vammaispalvelun työntekijöitä veloitetaan osallistumaan määrämuotoisen kirjaamisen koulutuksiin.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta olevasta asiakkaasta tai kun yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja alkaa toteuttaa sosiaalihuollon palvelua sopimuksella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty (254/2015) 4 §:ssä.

Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että kirjaa viipymättä ja asianmukaisesti asiakkaan olennaiset tiedot.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Jokainen työntekijä on itse vastuussa tietosuojan toteutumisesta, henkilötietojen käsittelystä ja kirjaamisesta. Työntekijä perehdytetään em. asioihin. Kaikilta kirjaamiseen osallistuvilta edellytetään määrämuotoisen kirjaamisen koulutusta. Jokainen työntekijä on myös veloitettu suorittamaan sosiaalihuollon asiakaskirjausta koskevan verkkokoulutuksen.

Sosiaalitoimialan tietosuojavastaava voi ottaa lokitietoja pistokokeina, joista selviää mahdollinen asiaton tietojen katselu. Asiakkaan suostumusten kirjaamisesta on tarkat ohjeet.

Siun sotessa toimii tietosuojatyöryhmä, joka tekee laajempaa analyysiä tietoturvapoikkeamista ja pyrkii tunnistamaan ennaltaehkäisevästi haittatilanteita. Tietoturvaan liittyvää ohjeistusta on saatavilla Siun soten

intrasta sekä sosiaalihuollon tietosuojavastaavalta. Siun soten tietosuojaselosteet ovat saatavilla intrassa sekä Siun soten nettisivuilla www.siunsote.fi

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

Työntekijä perehdytetään em. asioihin. Opiskelijat ja henkilöstö allekirjoittavat tietosuojasuostumuksen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Siun soten tietosuojavastaavat

tietosuoja@siunsote.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

- Henkilökohtaisen avun myöntämisen perusteet huomioitava tarkemmin päätöksenteossa.
- Työsuojelun huomioiminen päätöksenteossa, toiminnassa ja palvelun jatkoissa.
- Imo-lain nojalla rajoitettujen asiakkaiden huomioiminen palveluissa.

10 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 6.3.2024 Joensuu

Allekirjoitus Sari Tikka

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.