

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Omavalvontasuunnitelma

Vammaispalvelut, sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus

(Vammaispalvelulain erityisen järjestämisvelvollisuuden alaiset
palvelut ja tukitoimet)

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
5.9.2023	Omavalvontasuunnitelma laadittu uudelle pohjalle	Kristiina Räsänen
22.2.2024	Yhteenveto riskien hallintaan liittyvästä kehittämissuunnitelmasta kirjattu	Kristiina Räsänen
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma	0
Vammaispalvelut, sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus	0
(Vammaispalvelulain erityisen järjestämisvelvollisuuden alaiset palvelut ja tukitoimet)	0
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
1.1 Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus	3
1.2 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	4
2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
2.1 Yksikön/palvelujen toiminta-ajatus	4
3 Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta	7
3.1 Palvelun sisällön omavalvonta	8
3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen	8
3.3 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen	8
3.4 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen	8
3.5 Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta (asiakas- ja potilastiedot)	9
3.6 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	9
3.7 Riskien tunnistaminen	10
3.8 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	11
3.9 Korjaavat toimenpiteet	12
3.10 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	13

3.11	Omavalvonn an suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	13
3.12	Omavalvontasuunnitelman seuranta	13
3.13	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	13
4	Asiakkaan asema ja oikeudet	14
4.1	Palvelutarpeen arviointi	14
4.2	Hoito- ja palvelussuunnitelma/asiakassuunnitelma/toteuttamissuunnitelma	14
4.3	Asiakkaan kohtelu	15
4.3.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	15
4.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
4.4	Asiakkaan osallisuus.....	17
4.4.1	Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.....	17
4.5	Asiakkaan oikeusturva.....	17
4.5.1	Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista	18
5	Palvelun sisällön omavalvonta	19
5.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	19
5.2	Ravitseminen	19
5.3	Hygieniakäytännöt	20
5.4	Terveyden- ja sairaanhoito	20
5.5	Lääkehoito	20
	Ei sovellu sosiaalityön ja sosiaalihoituksen palveluun.	20
5.6	Monialainen yhteistyö.....	20
6	Asiakasturvallisuus	20
6.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	20
6.2	Henkilöstö.....	21
6.2.1	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	21
6.2.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	22
6.2.3	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	22
6.3	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	23
6.4	Teknologiset ratkaisut	24
6.5	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	25
7	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	25
7.1	Asiakastyön kirjaaminen.....	25

8	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	28
8.1.1	Tunnistettu riski: kehitysvammaisille koululaisille tehtävät rajoittamistoimet.....	28
8.1.2	Tunnistetun riskin käsitteleminen.....	28
8.1.3	Tunnistetun riskin korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen.....	29
9	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	29

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja **Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**
 Y-tunnus **3221317-4**

1.1 TOIMINTAYKSIKKÖ TAI TOIMINTAKOKONAISUUS

Nimi: Vammaispalvelut , sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

Katuosoite: 1. Honkalampikeskus, A-talo, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly/
 2. Länsikatu 15, rak. 2. 80110 Joensuu

Sijaintikunta yhteystietoineen:

Vammaispalvelut, sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus

Honkalampikeskus, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly (Liperi, Oku, Heinävesi, Polvijärvi, Nurmes, Lieksa, Juuka

Vammaispalvelut, Länsikatu 15 rak.2, 1 krs., 80110 Joensuu (Joensuu, Kontiolahti, Ilomantsi, Kitee, Rääkkylä, Tohmajärvi)

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Vammaispalvelulain mukaisia asiakkaita noin 1800 hlöä, kehitysvammaisia asiakkaita noin 1100 hlöä.

Esihenkilö: **palvelujohtaja Tarja Hallikainen**

Puhelin: **013 3305306**

Sähköposti: tarja.hallikainen@siunsote.fi

Vammaispalvelujen asiakkaana ovat vaikeavammaiset ja kehitysvammaiset hyvinvointialueella asuvat henkilöt. Vammaispalvelulain erityisen järjestämismääräyksen alaiset (subjektiiviset) palvelut ja tukitoimet:

kuljetuspalvelu, palveluasuminen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, (AVK- järjestää asunnon muutostyöt) sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet.

Vammaispalvelulain yleisen järjestämisvelvollisuuden alaiset (määrärahasidonnaiset) palvelut ja tukitoimet: kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, korvaus päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavista välineistä, koneista ja laitteista, korvaus ylimääräisistä vaatekustannuksista, erityisravintokustannukset sekä muut vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet.

Kehitysvammalain mukaiset palvelut (erityishuolto-ohjelmaan sisällytettävät): tutkimukset, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito, henkilön lähipiirin ohjaus, tiedottaminen erityishuoltopalveluista, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.

Siun soten vammaispalvelut järjestää palvelut palvelusetelipalveluna, omana toimintana sekä ostopalveluna.

1.2 ALIHANKINTANA OSTETUT PALVELUT JA NIIDEN TUOTTAJAT

Vammaispalvelut ei hanki alihankintana palveluja

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 YKSIKÖN/PALVELUJEN TOIMINTA-AJATUS

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

Vammaispalvelut ovat erityispalveluja, joita järjestetään, kun yleisten ja ensisijaisten palvelujen apu ja tuki ei ole riittävä. Tavoitteena on tukea vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä ja omatoimisuutta. Palveluilla ja tukitoimilla pyritään helpottamaan vammaisten henkilöiden selviytymistä jokapäiväisestä elämästä.

Vammaissosiaalityön asiakasprosessissa painottuu suunnitelmallinen ja laadukas sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus, jonka lähtökohtana on asiakkaan palvelutarpeen mukaiset ja oikea-aikaiset palvelut. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakasprosessin kannalta olennaista on asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja muun tarvittavan moniammatillisen asiantuntijaverkoston yhteistyö. Sosiaalityön- ja sosiaaliohjauksen keskeiset vaiheet asiakasprosessissa: asian vireille tuleminen, palvelutarpeenarviointi, asiakassuunnitelma, palvelujen järjestäminen ja toteuttaminen sekä seuranta. Vammaissosiaalityössä ohjataan asiakkaita palvelujen käytössä sekä tarvittaessa

hakemaan tarvitsemiaan palveluja muista palvelutehtävistä. Asiakastyössä huomioidaan eri tavoin kommunikoivat asiakkaat.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

Asiakaslähtöisyys

Avarakatseisuus

Turvallisuus

Yhdenvertaisuus

Vastuullisuus

Kyseiset arvot näkyvät yksikössämme seuraavalla tavalla:

Vammaispalveluilla tarkoitetaan vammaisuuteen liittyvien sosiaalipalveluiden tarpeen arviointia, järjestämistä, toteuttamista ja palveluiden toteutuksen arviointia sekä seurantaa.

Vastuullisuus= Vammaispalvelut noudattaa lainsäädännön ja hyvän hallinnon periaatteita ja pyrkii oikeudenmukaisuuteen toiminnassa. Vammaispalvelun taloustavoitteet nojaavat todellisiin, tarveperusteisiin tunnuslukuihin ja ne ovat tarpeenmukaisia ja turvaavat lainmukaiset vammaispalvelut asiakkaille.

Turvallisuus ja avarakatseisuus= 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.

Asiakaslähtöisyys= Asiakkaan arvostava kuuntelu ja kohtaaminen sekä palvelutarpeiden tunnistaminen. Asiakastyö perustuu tietoon ja osaamiseen, jonka avulla vammaispalvelu mahdollistaa yksilöllisen asiakastyöskentelyn. Asiakkaan palveluprosessi hoidetaan laadukkaasti, vaikka asiakas ei aina saisikaan toivomaansa palvelua.

Yhdenvertaisuus= Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti, syrjimättä. Samankaltaisissa palvelutarpeen arvioinnin tilanteissa lopputulos voi kuitenkin 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 sekä asiakaslähtöiseen kohtaamiseen.

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.

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen).

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri. Henkilöstö, asiakkaat rohkaistuvat tuomaan esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Riskienhallinta tarkoittaa vammaispalveluissa järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida ja hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnan järjestämiseen sekä toimeenpanoon liittyy keskeisesti toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä sekä turvallisuudesta huolehtiminen. Vammaispalvelun tehtävänä on tehdä sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa vastuualueella kaikilla tasoilla ja raportoida niistä hyvinvointialueen organisaation hyväksytyjen ohjeiden mukaisesti. Sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta vastaavat esihenkilöt. Vammaispalveluissa on otettu käyttöön Laatuportti-järjestelmä riskienhallintaan ja turvallisuussuunnitteluun.

Jokainen työntekijä vastaa asiakasturvallisuuden ja muiden turvallisuuden osa-alueiden toteutumisesta omissa toiminnassaan.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeistamme:

- Yksikön sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
- Riskit ja varautuminen sosiaalihuollon ostopalveluissa
- Palvelun sisällön laatuvaatimukset vammaisten asumisen sopimukseen liittyvissä ostopalveluissa
- Varautuminen henkilökohtaisen avun työnantajamallissa
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

Palvelusetelisääntökirjat: Yleinen osa, palvelukohtaiset osat; henkilökohtainen apu, vammaisten asumispalvelut, päivätoiminta, monivammaisten lasten ja nuorten kotiin annettavat palvelut, kehitysvammaisten tuettu kotona asuminen.

Toimintaohjeet asiakkaille palvelusetelipalveluissa: henkilökohtainen apu, asumispalvelut, monivammaisten lasten kotiin annettava palvelu, tuettu kotona asuminen, päivätoiminta

Asiakasohjeet: liikkumisen tuki, määrärahasidonnaiset palvelut ja tukitoimet, autoavustuksen myöntämisen perusteet, muut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistukset.

3.1 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma 2022-2023

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408

3.2 TILOJEN TURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

Poistumisturvallisuus selvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje

Honkalampi: <https://siunsote.pelsu.fi/dokumentti/47988-honkalammen-keskuslaitos/dokumentti/Lansikatu/Tiedepuisto-2-rakennus>:

<https://peetu.way4u.fi/show/2faaecffa94e18eaa235b5b7e0e4d077>

Onnettomuusvaarailmoitus: <https://apps.pelastuslaitokset.fi/vaarailmoitus/>

Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje: [Siunsote_HEN_OHJE_Sisailmaongelman_ratkaiseminen](#)

3.3 TERVEYDENHUOLLON LAITTEIDEN JA TARVIKKEIDEN TURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

- Vammaispalveluissa ei ole terveydenhuollon laitteita.

3.4 ASIAKKAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN TOTEUTUMISEN VARMISTAMINEN

Vammaispalvelun henkilöstö toimii alla olevien ohjeistusten mukaisesti:

Sosiaalihuoltolain mukaisen epäkohdan tai epäkohdan uhkan ilmoitusvelvollisuus hyvinvointialueella

[Siunsote_VALPA_OHJE_Sosiaalihuoltolain_mukaisen_henkiloston_ilmoitusvelvollisuuden_toteuttaminen](#)

[Siunsote_PESO_OHJE_Lomake_Ilmoitus_epakohdasta_tai_ilmeisesta_epakohdan_uhasta_asiakkaan_sosiaalihuollon_toteuttamisessa_\(sosiaalihuoltolaki_48-49_§\)](#)

Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta: miunpalvelut.fi/siunsote

Toimintaohje: Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely

Siunsote_TIEHAL_OHJE_Muistutusten_kanteluiden_ ja_potilasvahinkojen_kasittely
Muistutuslomake: miunpalvelut.fi/siunsote

Tietojärjestelmäohje: Erilaiset vaaratilanneilmoituslomakkeet Laatuportissa

Laatuportin lomakkeet: <https://portal.laatuportti.fi/fi/Home/Index>

Asiakaspalautteen käsittelyohje ja laatiminen (Laatuportti)

Siunsote_TIE_OHJE_Laatuportti_Asiakaspalautteen_kasittely
Lomake: miunpalvelut.fi/siunsote

Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) teko- ja käsittelyohjeet (Laatuportti)

Siunsote_TIE_OHJE_Laatuportti_Vaaratilanneilmoitus_PaTu_ilmoituksen_teko

Sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi

SIUNNOTE_TIEHAL_OHJE_Sosiaalipalvelujen_asiakirjojen_kasittely_ ja_arkistointi

Ohje sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä

Tiedostopankki - Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)

- **Sosiaalihuollon ajavaraukset**
Siunsote_TIE_OHJE_Sosiaalitoimen_ajanvaraus_toimintaohje
- **Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, IMO- Suunnitelma**
Siunsote_VAM_TYOOHJE_yksilollinen_itsemaaramisoikeus

3.5 TIETOTURVAN JA TIETOSUOJAN OMAVALVONTA (ASIAKAS- JA POTILASTIEDOT)

Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja

Tiedostopankki - Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)

Tietoturvaloukkausten käsittely Siun sotessa -ohje

Siunsote_TUR_OHJE_Tietosuojaseloste_Tietoturvaloukkausten_kasittely
Ilmoituslomake: miunpalvelut.fi/siunsote/ilmoitus-tietoturvaloukkauksesta-siun-sotelle

3.6 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

MSK-työhyvinvointikyselyyn ja tulosten käsittelyyn liittyvät ohjeet

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Henkilosto/SitePages/Tyohyvinvointikysely.aspx>

Ammattipätevyyden tarkistaminen

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki

Osaamisen kehittämisen suunnitelma

Siunsote_PESO_SUUNNITELMA_Osaamisen_kehittamisen_suunnitelma_vammaispalvelut

Täydennyskoulutusohje

Siunsote_OKP_OHJE_taydennyskoulutusohje

Kehityskeskusteluohje työntekijälle

Kehityskeskustelu (sharepoint.com)

Siunsote_OKP_LOMAKE_Kehityskeskustelu_2023_sahkoisesti_taytettava_lomake

Kehityskeskusteluohje esihenkilölle

Kehityskeskustelu (sharepoint.com)

Siunsote_OKP_LOMAKE_Kehityskeskustelu_2023_sahkoisesti_taytettava_lomake

Perehdytysohjelma

Tiedostopankki - Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)

Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU -ohje.

Siunsote_HEN_OHJE_Havahu

Henkilöturvaohje

Siunsote_TUR_Henkiloturvaohje

Työvuorosuunnittelun pelisäännöt -toimintaohje

Siunsote_HEN_OHJE_toimintalahtoisien_tyovuorosuunnittelun_pelisaannot

Vuosilomasuunnittelu-ohjeet

Siunsote_HEN_OHJE_Vuosilomaohje

Päihdeohjelma + Päihdeprosessi

Siunsote_HEN_OHJE_paihdeohjelma

Työsuojelun toimintaohjelma

https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BFEE0E358C-FEFA-46B8-8B6A-090B1CC53BD5%7D&file=Siunsote_HEN_SUUNNITELMA_Ty%C3%B6suojelun_toimintaohjelma.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1

3.7 RISKIEN TUNNISTAMINEN

Riskienhallinta tarkoittaa järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida ja hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnan järjestämiseen sekä toimeenpanoon liittyy keskeisesti toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä sekä turvallisuudesta huolehtiminen.

Esihenkilöt tekevät sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa vastuualueellaan ja raportoivat niistä organisaation ohjeiden mukaisesti. Sosiaalialan henkilöstöllä on paras näkemys asiakkaiden palvelujen toteutumisesta ja palvelujen laadusta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n mukainen lakisääteinen velvoite tehdä epäkohtailmoitus salassapidon estämättä, mikäli asiakasturvallisuus vaarantuu esim. asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen tai asiakasturvallisuudessa on ilmeneviä puutteita. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Mikäli epäkohtaa ei saada korjatuksi, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa asiakaspalautetta tai tehdä vaaratapahtumailmoitus Siun sotelle www.siunsote.fi/asiakaspalautte sivuilta tai www.miunpalvelut.fi portaalin kautta. Asiakkaita ohjeistetaan muutoksen haku-, muistutus -ja kantelu käytännöissä. Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta myös suoraan esihenkilöille.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-ilmoitusjärjestelmä haitta-, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden ilmoittamista varten. Vammaispalvelun henkilöstö tekee vaara- tai läheltäpiti tilanneilmoitukset järjestelmään. Esihenkilö käsittelee tapahtumat ja vie ne tiedoksi henkilöstöpalaveriin tai ylempään tason käsittelyyn tarvittaessa. Esihenkilö seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla, ja raportoi näistä johdolle.

Vammaispalvelun henkilöstö informoi muita viranomaisia tai palvelutehtävien edustajia havaitessaan asiakkaiden palveluissa tai asiakasturvallisuudessa epäkohtia, puutteita, uhkia esim. edunvalvonnan tarve, puutteet kodin paloturvallisuudessa tai hygieniassa.

Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on osa Siun soten järjestämää henkilöliikennettä. Henkilöliikennekokonaisuuteen ja toimintaan on laadittu moniammatillisen henkilöliikenteen työryhmän toimesta riskikartoitus ja turvallisuussuunnitelma, joka sisältää ulkoisia ja sisäisiä henkilö-, toiminta- ja toimitilariskien arviointia sekä turvallisuussuunnitelman. Kuljetuspalvelun sisäisen valvonnan riskipisteet ja kontrollit asiakirja täydentää riskienarviointi ja turvallisuussuunnitelmaa kehittämistoimien ja jatkotoimenpiteiden osalta.

Henkilökohtaisen avun työnantajamallia varten on laadittu varautumisohje poikkeamatilanteita varten riskien ennaltaehkäisemiseksi.

Riskienhallinta tarkoittaa järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida ja hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia asiakaspinnassa, mutta myös henkilöstön osalta. Työnantajan tehtävä on huolehtia henkilöstön työturvallisuudesta. Esihenkilöt laativat vammaispalvelun osalta Laatuportti-portaaliin kokonaisriskien arvioinnin sekä työn riskien arvioinnin, jonka toteutumista seurataan työsuojelun kanssa. Työsuojelu ja työterveys tekee säännöllisesti työpaikkakäyntejä työn turvallisen suorittamisen varmistamiseksi. Esihenkilöt tekevät sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa työturvallisuudesta vastuualueellaan ja raportoivat niistä hyväksytyjen ohjeiden mukaisesti.

Vammaissosiaalityössä riskejä voi aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Jokainen työntekijä vastaa asiakasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään. Kotikäynti-työn riskeinä on erityisesti tilanteiden ennalta-arvaamattomuus. Työparityöskentelyllä lisätään turvallisuutta etenkin kotikäynneillä. Työntekijöiden velvollisuutena on tutustua hyvinvointialueen turvaohjeisiin ja tietoturvallisuuteen liittyviin ohjeisiin esim. henkilöturvaohje [Siunsote_TUR_Henkiloturvaohje](#).

3.8 RISKIEN JA ESILLE TULLEIDEN EPÄKOHTIEN KÄSITTELEMINEN

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-ilmoitusjärjestelmä haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden ilmoittamista varten (riskienhallinta, työn riskien arviointi, asiakaspalautte, vaaratilanneraportointi

(PaTu), työturvallisuusilmoitukset, vaaratilanneraportointi, erinomainen toiminta, digitaaliset laitepassit, laadunhallinta, palvelutuottajavalvonta:

Vammaispalvelun henkilöstö tekee vaara- tai läheltäpiti tilanneilmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Esihenkilö käsittelee tapahtumat ja vie ne tiedoksi henkilöstöpalaveriin tai ylemmän tason käsittelyyn tarvittaessa. Esihenkilö seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla, ja raportoi näistä johdolle.

Esihenkilö käsittelee Laatuporttin vaaratapahtumat, lähetä piti tilanteet ja ryhtyy asianmukaisiin korjaaviin toimenpiteisiin. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on esihenkilöillä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon tuottaminen. Henkilöstön kanssa suunnitellaan korjaavia ja kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä ilmoitusten mukaisesti. Esihenkilö antaa säännöllisesti henkilöstölle palautetta ilmoitusten sisällöstä sekä toteutetuista tai suunnitelluista parannuksista.

Henkilöliikenne työryhmässä käsitellään palvelussa esiin nousseet vaara- ja läheltäpiti-tilanteet säännöllisesti korjaavien toimenpiteiden käynnistämiseksi.

Työnantajalla on työturvallisuuslakiin perustuva laaja huolehtimisvelvollisuus työntekijöiden terveydestä ja työturvallisuudesta. Työn vaarojen ja haittojen, eli työturvallisuusriskien arviointi (kokonaisriskien arviointi sekä työn riskien arviointi) on osa huolehtimisvelvollisuutta ja työpaikan työsuojelutoimintaa. Työturvallisuusvastuu on johdolla ja esimiehillä. Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa annettuja ohjeita ja ilmoittaa kaikista asiakkaiin tai työhön liittyvistä havaitsemistaan epäkohdista viivytyksettä esimiehille. Esihenkilö on vastuussa henkilöstönsä riskien hallinnasta ja toimeenpanosta.

Hyvinvointialueen turvallisen toiminnan varmistamiseksi on laadittu asiakas- ja työturvallisuuteen liittyviä ohjeita. Työntekijät ovat velvollisia tutustumaan ja noudattamaan annettuihin ohjeisiin. Hyvinvointialueella riskienhallintaan ja turvallisuuteen liittyviä ohjeita mm: Vammaispalvelun omavalvontasuunnitelma, kts. 3.4, 3.5, 3.6.

3.9 KORJAAVAT TOIMENPITEET

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen

Laatuporttiin tehdyt vaara- ja läheltä piti-ilmoitukset käsitellään henkilöstöpalavereissa ja poistetaan tai minimoidaan mahdollisuuksien mukaan toiminnallisten muutosten avulla. Jos vaaratekijää ei voida poistaa, niin jäljelle jääneen haitan ja vaaran merkitys asiakkaiden ja työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle pyritään minimoimaan. Toimintatapoja pyritään kehittämään vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

Vammaispalveluissa esihenkilöt vievät tarvittaessa vakavat vaaratilanteet ylemmälle johdolle käsiteltäväksi. Ylemmälle tasolle nostetut Laatuportti ilmoitukset viedään palvelujohtajan käsiteltäväksi ja tarvittaessa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen johtotiimiin.

3.10 KORJAAVIEN TOIMENPITEIDEN TOIMEENPANO

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

Laatuportin haittatapahtumiin tehdään suunnitelma korjaavista toimenpiteistä, tavoitteena on estää haitan toistuminen ja toiminnan parantaminen. Esihenkilö tarvittaessa ohjeistaa ja tiedottaa omaa henkilöstöä erikseen toiminta- ja menettelytapoja koskevista muutoksista. Tapahtumat tilastoidaan Laatuporttiin.

Laatupoikkeamia ja läheltä piti -tilanteiden syitä ja seurauksia seurataan ja vaaratapahtumia pyritään ennaltaehkäisemään löytämällä vaaratilanteen aiheuttaja. Vaaratilanteen aiheuttaja pyritään poistamaan tai riskiä pyritään minimoimaan määrittelemällä turvallisempi toimintatapa. Toimintaa muuttamalla tai korjaamalla yritetään estetään tilanteen toistuminen jatkossa.

Omavalvontasuunnitelmia seurataan ja päivitetään vuosittain. Turvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyviä asioita käsitellään vammaissosiaalityön esihenkilötiimeissä ja vammaissosiaalityön yhteisissä kuukausittaisissa tilaisuuksissa.

Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3.11 OMAVALVONNAN SUUNNITTELUSTA VASTAAVA HENKILÖ TAI HENKILÖT

Omavalvonnasta vastaa vammaispalvelun johto.

Omavalvonnasta vastaa palvelujohtaja Tarja Hallikainen 013 3305306, tarja.hallikainen@siunsote.fi ja palvelupäällikkö Kristiina Räsänen, 013 3305184, kristiina.rasanen@siunsote.fi

3.12 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään 1 x vuodessa ja tarvittaessa useammin.

3.13 OMAVALVONTASUUNNITELMAN JULKISUUS

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköissä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on löydettävissä Siun soten intran tiedostopankista.

4 Asiakkaan asema ja oikeudet

4.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Vammaispalvelun palvelutarpeen arviointi toteutetaan palvelutarpeen arviointitiimin toimesta uusien asiakkaiden osalta. Palveluissa jo olevien asiakkaiden palvelutarpeet arvioi alueen työntekijä. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina palvelutarpeen muuttuessa. Palvelutarpeen arviointi sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen ja tuen tarpeesta, sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, asiakkaan ja työntekijän arvion omatyöntekijän tarpeesta.

Asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä ovat mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Vammaispalvelun työntekijä kartoittaa asiakkaan myös läheisverkoston palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kartoituksella selvitetään, miten omaiset tai muut läheiset osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Kartoittamiseen tarvitaan kuitenkin asiakkaan suostumus.

Asiakas toimittaa tarvittavia asiakirjoja, lausuntoja, toimintakyvystään ja palvelutarpeestaan hakemuksen tueksi. Palvelutarpeen arviointi tehdään tarvittaessa moniammatillisesti. Asiakkaiden toimintakykyä on mahdollista arvioida RAI-CHA toimintakykymittariston avulla. Kehitysvammaisten toimintakykyä arvioidaan RAI- ID-mittarin avulla.

Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi palvelutarpeen arviointivaiheen aikana. Eriyistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän on oltava sosiaalityöntekijä. Erillistä työntekijää ei nimetä, jos asiakkaalla on jo vastuutyöntekijä tai omatyöntekijää ei muuten tarvita. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 42 §)

Vammaispalvelujen ja muiden toimijoiden on muodostettava asiakkaan edun mukainen kokonaisuus.

Asiakkaan palveluja arvioidaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa moniammatillisesti. Eri ammattiryhmien edustajat käyttävät omia arviointimenetelmiään asiakkaan toimintakyvyn ja palvelujen suunnittelun määrittämiseksi. keskustellaan myös asiakkaan ja/tai läheisten kanssa. Arviointeja tehdään asiakkaan omassa ympäristössä, kuten kodissa tai päivätoiminnassa. Palvelutarpeen arvioinnin aikana asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan palveluohjausta palveluista ja tukitoimista.

4.2 HOITO- JA

PALVELUSSUUNNITELMA/ASIAKASSUUNNITELMA/TOTEUTTAMISSUUNNITELMA

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

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan ja viranhaltijan näkemykset, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista sekä millaiset tavoitteet palveluilla pyritään saavuttamaan. Mikäli palveluista tai palvelujen järjestämistavasta tai määrästä ei päästä yhteisymmärrykseen, kirjataan eriyvät

näkemykset perusteluineen. Näkemyseroja voi syntyä sopivimmasta palvelusta tai palvelun määrästä. Asiakassuunnitelmasta vastaa omatyöntekijä.

Mikäli asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun tai asiakas ei ymmärrä ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, asiakkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa (esimerkiksi määrätty edunvalvoja tai lapsen huoltaja) taikka omaisensa (vanhemmat, aviopuoliso, rekisteröidyssä parisuhteessa elävä henkilö) tai hänen läheisensä (avopuoliso) kanssa. Asiakkaan näkemystä selvitetessä huolehditaan asiakkaalle sopivista kommunikaatiokeinoista tai tulkkaukspalveluista.

Asiakkaan asiakassuunnitelma päivitetään ja sen toteutumista seurataan palvelutarpeen muuttuessa tai sovitusti. Kehitysvammalain mukaan jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle tehdään palvelusuunnitelma ja palvelusuunnitelmaan pohjautuva erityishuolto-ohjelma. Kehitysvammaisten asiakkaiden palvelusuunnitelma päivitetään erityishuolto-ohjelman ohessa päivittämisen syklissä. Asiakkaiden velvollisuutena on ilmoittaa palvelutarpeen muutoksista tai asiakassuunnitelman sisällön toteutumisen puutteista omatyöntekijälle.

Asiakkaan palveluja arvioidaan ja suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa moniammatillisesti. Eri ammattiryhmien edustajat käyttävät omia arviointimenetelmiään asiakkaan toimintakyvyn ja palvelujen suunnittelun määrittämiseksi. Asiakassuunnitelman laatimisen/päivittämisen aikana asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan palveluohjausta ja neuvontaa.

Asiakassuunnitelmaa voidaan suunnitella tarkemmalla tasolla palvelukohtaisella **toteuttamissuunnitelmalla**. Jos asiakkaalle on myönnetty paljon erilaisia palveluja, jokaisen palvelun tuottajat laativat omat erilliset toteuttamissuunnitelmansa. Jos asiakkaan tarpeisiin vastataan vain yhdellä sosiaalipalvelulla, sen suunnittelu voidaan hyvin tehdä asiakassuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma on tarkoitettu aina yhden palvelun käyttöön, eikä sen sisältö sovellu useamman palvelun yhteiseen käyttöön. Omatyöntekijä osallistuu tarvittaessa toteuttamissuunnitelman laadintaan.

4.3 ASIAKKAAN KOHTELU

4.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Vammaispalveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vammaispalvelulain mukaiseen asiakassuunnitelmaan ja kehitysvammalain mukaiseen palvelusuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi, osallisuuden sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

Vammaispalvelujen osalta rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa vain kehitysvammaisten erityishuollossa. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on viimeinen vaihtoehto, kun kaikki muut keinot on käytetty. Rajoittaa voi vain sellaisissa asumispalveluissa, joissa on ympärivuorokautinen valvonta ja joltain osin työ- ja päivätoiminnassa.

Hyvinvointialueella kehitysvammahuollon asiakkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma eli IMO-suunnitelma. Suunnitelmaan kootaan toimenpiteet, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään ja toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Suunnitelma liitetään henkilön palvelusuunnitelmaan. IMO-suunnitelman laatii palvelusuunnitelmasta vastuussa oleva henkilö. IMO laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen sekä verkoston edustajien kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä.

IMO-suunnitelmassa hyödynnetään asiakkaan kanssa laadittua yksilöllisen elämän suunnitelmaa. Yksilöllisen elämän suunnitelmalla tehdään näkyväksi ja mahdollistetaan asioita, joita asiakas haluaa elämältään ja mikä asiat ovat tärkeitä nyt ja tulevaisuudessa sekä asiakkaan vahvuudet ja tuen tarpeet.

Puolivuositain tarkistettava IMO- suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan edustajan, palvelun tuottajan ja tarvittaessa asiantuntijoiden kanssa. IMO-suunnitelma sisältää mm: toimenpiteet, joilla henkilön itsenäistä suoriutumista tuetaan ja edistetään sekä vahvistetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan, henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät sekä keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä, rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Asumisyksikössä sekä päivä- tai työtoiminnassa tehtävässä palvelun toteuttamissuunnitelmassa kuvataan, miten toimet toteutetaan asiakkaan arjessa käytännön tasolla. Tämä suunnitelma on tärkeä arjen yhteistyöväline, joka on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain (381/2016) 42 b §, mukaisten rajoitustoimenpiteiden käytön ehtona on se, että yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus (asiantuntijaryhmä). Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset, jotka ovat asiakas- ja tilannekohtaisia. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteiden keinot ja välineet, sekä kuinka kauan päätös on voimassa. Rajoitustoimenpiteen toteutus ja seuranta tehdään osana asiakkaan päivittäiskirjaamista.

Asiakkaalla on oikeus nähdä, mitä hänestä kirjataan ja kuka hänen tietojaan on käsitellyt. Lisäksi asiakkaalla on oikeus ottaa vastaan palveluita tai kieltäytyä palveluista. Vammaispalvelun sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yksikössä ei toteuteta asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä.

4.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Esihenkilöt seuraavat henkilökunnan toimintaa. Epäasiallinen kohtelu ei ole sallittua ja siihen puututaan välittömästi. Tilanteen mukaan esihenkilö ottaa asian puheeksi työntekijän tai koko tiimin kanssa. Mikäli todetaan, että asukasta/asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, selvitetään tilanne mahdollisimman nopeasti. Kun todetaan, että toinen asukas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista henkilöä kohtaan, tilanteessa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen. Mikäli työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, muut työntekijät puuttuvat

tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee työntekijän kanssa tapahtuneesta.

Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Sosiaalihuoltolain 48 § velvoittaa työntekijää tekemään asiakkaan palvelun toteuttamisessa havaitusta epäkohdasta tai epäkohdan uhasta ilmoitus. kts. 3.4

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

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan läpi asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Asiakasta koskeva vaara- tai haittatilanne kirjataan käytössä olevaan Laatuportti-järjestelmään. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti.

4.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS

4.4.1 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?

Asiakasosallisuuden toteutumista seurataan ja arvioidaan useilla tavoilla esimerkiksi keräämällä asiakaspalautetta. Siun sotella on ollut käytössä asiakaslähtöinen palautekanava vuodesta 2019 lähtien, jonka kautta asiakas voi tarpeensa mukaan antaa esimerkiksi haluamalleen yksikölle palautetta <https://www.siunsote.fi/asiakaspalaute>. Palautekanavan lisäksi vammaispalvelu kerää parillisina vuosina asiakaspalautetta liikkumisen tuen palvelusta sekä sosiaalityöstä ja sosiaaliohjauksesta vaihtoehtoisesti sähköisellä tai paperikyselyn avulla. Kyselyn toteuttaa Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys. Myös ostopalvelun tuottajat keräävät palautetta asiakastyytyväisyydestä säännöllisesti.

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta ottamalla suoraan yhteyttä yksikköön tai yksikön esihenkilöihin. Asiakaspalautteeseen ei anneta kirjallinen vastaus pyydettyä. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteja ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin vammaisten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

4.5 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 vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen

edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja:

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Siun soten verkkosivuilta: www.siunsote.fi/tyytymattomyys-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 terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

4.5.1 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 tietoturvalisesti 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?

Palvelujohtaja käsittelee muistutukset ja epäkohtailmoitukset viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen palvelujohtaja selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin

Muistutuksiin vastataan kirjallisesti vastineella, jossa kuvataan, miten asiaan on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

5 Palvelun sisällön omavalvonta

5.1 HYVINVOINTIA, KUNTOUTUMISTA JA KASVUA TUKEVA TOIMINTA

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

Osallisuus on sitä, että asiakas on mukana yhteiskunnassa. Jotta osallisuus voi toteutua, tulee ympäristön ja yhteiskunnan huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Osallisuuteen vaikuttaa se, miten vammaisuus määritellään suhteessa ympäristöön. Asiakas on aina keskiössä. Asiakas on mukana oman elämänsä päätöksen teossa, vaikuttaa omiin asioihinsa ja tulee kuulluksi. Asiakkaan toimintakyky niin fyysinen kuin psyykinen vaikuttaa asiakkaan osallisuuteen. Toimintakykyä arvioivan RAI-mittarin käyttö on tuo asiakkaiden tuen tarpeen ja toimintakyvyn näkyväksi. Asiakkaan kodin sijainti vaikuttaa osallistumisen mahdollisuuksiin.

Toimintakykyä kuvataan myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Ihmisen toimintakyky on riippuvainen ympäristön esteettömyydestä. Vammaisen toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa pyrkimällä vaikuttamaan asuin- ja elinympäristön suunnitteluun ja palvelujen muotoiluun avulla.

Vammaispalvelun työntekijät käyttävät vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja esim. kuvakansiota asiakastyössä. Jossain tilanteessa vammaispalveluissa voidaan soveltaa palvelujen myöntämistä positiivisen riskienarvioinnin kautta, jolloin asiakkaan annetaan asiakkaan kokeilla ja myös epäonnistua. Kehitysvammaisille asiakkaille laaditaan yksilöllinen elämänsuunnitelma, jossa asiakas määrittää itselleen tärkeät asiat.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Mielekäs ja monipuolinen vapaa-ajan käyttö on kaikkien oikeus. Vammaisten käytettävissä ovat kaikki vapaa-ajan peruspalvelut. Kehitysvammaisille voidaan järjestää omia harrastusryhmiä esimerkiksi kansalaiskerhojen järjestämänä. Kriteerit täyttävälle vammaisille myönnettävä vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu on suunnattu asiakkaiden harrastuksia, yhteiskuntaan osallistumista ja sosiaaliseen kanssakäymistä varten (kuten ystävyys- ja sukulaisuussuhteiden ylläpitämiseen) henkilökohtaista apua on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa, jollei tätä pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta.

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

Asiakkaiden tilannetta seurataan asiakassuunnitelmien päivittämisen yhteydessä.

5.2 RAVITSEMUS

Ei sovellu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluun.

5.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Ei sovellu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluun.

5.4 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITO

Ei sovellu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluun.

5.5 LÄÄKEHOITO

Ei sovellu sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluun.

5.6 MONIALAINEN YHTEISTYÖ

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. 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?

Asiakkaan asioista vastaava omatyöntekijä huolehtii, että asiakkaan asian hoitamiseen osallistuu riittävä monialainen toimijaverkosto ja että tietoa vaihdetaan verkostossa asiakkaan edun mukaisesti.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelusetelisääntökirjoissa ja ostosopimuksissa sovitaan palveluntuottajien ja sopimustoimittajien kanssa tehtävästä tiedonkulusta.

6 Asiakasturvallisuus

6.1 YHTEISTYÖ TURVALLISUUDESTA VASTAAVIEN VIRANOMAISTEN JA TOIMIJOIDEN KANSSA

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

Asiakasturvallisuus on osa vammaispalvelun toimintaa. Asiakasturvallisuus tarkoittaa, että henkilön tarvitsema palvelu, hoito tai hoiva edistävät hänen hyvinvointiaan. Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan ottamalla käyttöön suojaavia käytäntöjä ja oppimalla läheltä piti- ja haittatapahtumista. Ennaltaehkäisemällä haittatapahtumia voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä kustannuksia. Asiakasturvallisuuden varmistaminen kuuluu myös palvelun tuottajan vastuuseen. Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asia ja kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevien on sitouduttava turvallisuutta edistävään toimintaan.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma luo perustan systemaattiselle asiakasturvallisuus- sekä laatutyölle ja niiden kehittämiseksi. Suunnitelma pohjautuu lainsäädännön sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman lisäksi Siun soten strategiaan, yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä asiakasturvallisuutta varmistaviin hyviin käytäntöihin ja menetelmiin.

[Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta_2022_2023](#)

Vammaispalveluiden omavalvonta on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan varmistetaan asiakasturvallisuuden toteutuminen. Vammaispalveluilla on velvollisuus seurata oman tuotantonsa lisäksi myös ostopalveluna hankittua palvelua.

Ostopalvelusopimuksissa ja palvelusetelisääntökirjoissa määritellään tarkasti palvelun laatuvaatimukset ja palveluntuottajan raportointivelvollisuus hyvinvointialueelle. Laatu valvotaan yhteistyössä palveluntuottajan ja valvontayksikön, mutta myös aluehallintoviraston kanssa. Ostopalvelusopimukseen ja palvelusetelipalveluun on määritelty sanktiot, mikäli laatuvaatimukset eivät täyty. Palvelusetelisääntökirjat ja ostopalvelusopimukset sisältävät vaatimustasoliitepaketin, johon on koottu palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta turvaavat palvelun tuottamisen ehdot. Vaatimustasoliitepaketti sisältää: Siivouspalvelujen vähimmäisvaatimustaso asumispalveluissa ja päivätoiminnassa, ateriapalvelun vähimmäisvaatimukset, hoitotarvikejakelun periaatteet ja ohjeet, riskit ja varautuminen sosiaalihuollon ostopalveluissa 2021 alkaen, Siun soten työohje laboratoriotutkimuksista asumispalveluyksiköissä.

Sekä henkilöstö perehdytetään toimimaan hätätilanteessa yksikössä suunnitelman mukaisesti. Vammaispalvelun henkilöstölle järjestetään alkusammutus- ja ensiapukoulutuksia. Yksikössä myös toteutetaan poistumisharjoituksia säännöllisesti. Yksiköissä on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelmat. Työterveyshuollon ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa tehdään myös yhteistyötä kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Tärkeänä lähtökohtana toiminnassa on tilanteiden ennakointi.

6.2 HENKILÖSTÖ

6.2.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Mikä on yksikön henkilöstön määrä ja rakenne?

Palvelujohtaja 1, palvelupäällikkö 1, johtava sosiaalityöntekijä 2, sosiaalityöntekijä 13, sosiaaliohjaaja 22

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään pitkäaikaisissa sijaisuuksissa. Pitkät sijaisuudet laitetaan pääsääntöisesti ulkoiseen hakuun. Vuosilomat ja lyhytaikaiset sairauspoissaolot toteutetaan töiden uudelleenjärjestelyillä henkilöstön kesken. Sijaisten hankinnassa käytetään yleistä harkintaa huomioiden riittävä henkilöstömäärä sekä riittävä ammattitaito palvelujen turvaamiseksi ja asiakasturvallisuuden saavuttamiseksi.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstösuunnittelua tehdään ennakoivasti muutamaksi vuodeksi eteenpäin riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Vammaispalvelun ammattihenkilöille määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa. Henkilöstön riittävyteen vaikuttaa henkilöstön oikea mitoitus, mutta myös henkilöstön työhyvinvointi.

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

Esihenkilöillä on käytettävissä organisaation tukipalvelut. Esihenkilöille rajoitettu alaisia organisaation ohjeissa määritellyn rajan mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on toiminnan koordinointi ja ohjaus sekä arjen tukena toimiminen. Tavoitteena on henkilöstön itseohjautuvuuden tukeminen sekä laadukkaan sosiaalityön- ja ohjauksen ja moniammatillisen tiimityön varmistaminen.

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

Ei sovellu toimialaan.

6.2.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaisesti.

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

Vammaispalvelu pyytää aina rekrytointiprosessin aikana virkaan tai tehtävään valitulta selvityksen rikostausta. Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä on ollut voimassa vuoden 2003 alusta. Lain mukaan alaikäisten parissa työskentelevien henkilöiden on esitettävä työnantajalle työ- ja virkasuhteen ottamisen yhteydessä rikosrekisteriote.

6.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Vammaispalvelun henkilöstö perehdytetään perehdytysuunnitelman mukaisesti mm. turvallisuussuunnitelmaan, omavalvontaan, käytännön asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan. Sama koskee myös yksiköstä pitkään töistä poissaolleita. Esihenkilö vastaa uuden työntekijän perehdyttämisohjelman toteutumisesta

perehdytysuunnitelman mukaisesti. Koko tiimi osallistuu perehdytykseen vuorollaan. Yksikön kaikki työntekijät sitoutuvat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen yhteisvastuullisesti. Perehdytyksestä vastaava työntekijä varmistaa, että työntekijä perehdytetään työhön, ohjeisiin, ja yksikön toimintatapoihin ja omavalvontasuunnitelmaan. Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa Intrassa.

Asiakastyöhön perehdyttämisen osa-alueita ovat muun muassa: toimintaa ohjaava lainsäädäntö ja vammaispalvelun omat soveltamisohjeet ja asiakirjat, asiakastietojärjestelmät, turvallisuus asiakastyössä.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle on laadittu yhteinen [osaamisen kehittämisen suunnitelma](#). Lisäksi palvelualueelle on laadittu palvelutehtäväkohtainen vammaispalvelujen osaamisen kehittämisen suunnitelma.

[Siunsote_PESO_SUUNNITELMA_Osaamisen_kehittamisen_suunnitelma_vammaispalvelut](#)

Osaamisen kehittämissuunnitelma on laadittu henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään osaamisen kehittämisen suunnitelman mukaisesti sisäisenä koulutuksena ja ulkoisina koulutuksina. Henkilöstön osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen, lainsäädännön muutoksiin ja hyvinvointialueen strategiaan.

Työntekijöiden henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen Onni-koulutuskalenteri, jossa on tarjolla jatkuvasti mm. ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkeshoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville.

6.3 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 omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Henkilöstö toimii toimintaohjeen mukaisesti: Sosiaalihuoltolain mukaisen epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmoitusvelvollisuus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. [Sosiaalihuoltolain mukaisen epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmoitusvelvollisuus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#)

Ilmoitus tehdään Laatuporttiin Epäkohta ja epäkohdan uhka -lomakkeella. Uudesta epäkohta tai epäkohdan uhka ilmoituksesta tulee heräte yksikön esihenkilön, vastualueen palvelupäällikön sekä palvelualueen palvelujohtajan sähköpostiin. Ilmoituksen vastaanottajan tulee välittömästi ryhtyä selvittämään asiaa. Yksikön vastuuhenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi viipymättä. Tapahtuman voi siirtää suoraan käsiteltäväksi myös ylemmälle tasolle.

Myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on olennaista laadittaessa tehokkaita kehittämistoimenpiteitä. Tavoitteena on tunnistaa tekijöitä, joihin työyksikössä/organisaatiossa on mahdollista vaikuttaa.

Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitus tulee ottaa käsittelyyn 7 vuorokauden sisällä ilmoituksen tekemisestä. Mikäli epäkohta tai ilmeistä epäkohdan uhkaa ei poisteta tai ilmoitukseen ei reagoida, voi ilmoittaja tai ilmoituksen vastaanottaja olla yhteydessä valvovaan viranomaiseen. Aluehallintovirasto tai Valvira voivat pyytää selvityksen tai antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä. Aluehallintovirasto voi myös tehdä selvityspyyntöjä tapahtumista, joista ei ole tehty epäkohta ilmoitusta Laatuporttiin.

Toimenpiteiden avulla voidaan pyytää lisätietoja tai määritellä toimenpiteitä epäkohdan poistamiseksi. Ilmoituslomakkeelle arvioidaan epäkohtaan ja epäkohdan uhkaan liittyvän riskin pienentämiseksi ja epäkohdan poistamiseksi toteutettavat toimenpiteet. Ilmoitus lähetetään tiedoksi vastualueen palvelupäällikölle ja palvelujohtajalle (Ilmoituksen tiedoksianto). Palvelujohtaja kirjaa ilmoituslomakkeelle yhteenvedon tapahtuman osalta tehdyistä selvityksistä ja toteutetuista/suunnitelluista toimenpiteistä. Mikäli ilmoittaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa ilmoitusta tehdessä, lähetään yhteenvedo tiedoksi myös ilmoittajalle.

Toimitilat

Toimitilojen kuvaus:

Toimistoluontoiset toimitilat

Tilojen käytön periaatteet:

Toimistotyö

6.4 TEKNOLOGISET RATKAISUT

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Ei sovellu toimialaan.

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

Ei sovellu toimialaan.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Ei sovellu toimialaan.

6.5 TERVEYDENHUOLLON 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. Terveydenhuollon 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.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa. Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, 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?

Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toiminnassa ei ole käytössä erillisiä turva- ja kutsulaitteita. Asiakkaiden mahdollisista omista turvalaitteista vastaa omaiset, kotihoito ja yksityiset palveluntarjoajat.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Sosiaalityöllä ja sosiaaliohjauksella ei ole vastuuta turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Ei sovellu toimialaan.

7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

7.1 ASIAKASTYÖN KIRJAAMINEN

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja kirjaamisvelvoite on säädetty laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015, § 4). Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon

henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan.

Asiakastyössä saatujen tietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakastyötä. Asiakasasiakirjoihin kirjataan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakirjoissa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Sosiaalihuollossa rakenteinen, määrämuotoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, sovittujen rakenteiden avulla. Sosiaalihuollossa asiakastiedon rakenteistaminen perustuu asiakasasiakirjojen määrittelyyn ja niiden käytössä tarvittaviin luokituksiin. Asiakasasiakirjojen jäsenitys pohjautuu luokituksiin sosiaalihuollon palvelutehtävistä ja sosiaalipalveluista. Eri palvelutehtäville on mallinnettu lisäksi yhteisiä asiakirjarakenteita.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja mistä ohjeistukset löytyvät. Henkilöstö perehtyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tietoturvaohjeisiin, asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksiin sekä tietojärjestelmien käyttö- ja kirjaamisohjeisiin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii koulutettuja kirjaamisasiantuntijoita, joita toimialueet voivat hyödyntää kirjaamisen osaamisen vahvistamisessa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä kirjataan asiakaskirjaan. Kirjaaminen toteutetaan mielellään heti, mutta viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa.

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

Työntekijä allekirjoittaa tietoturvaluottamuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Sosiaalihuollon palveluissa työskentelevät suorittavat hyvinvointialueen henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksia Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Verkkokoulutusten lisäksi työntekijöiden tulee tutustua myös Siun soten omiin tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin, jotka löytyvät intran sivulta Tietosuoja ja tietoturva.

Esihenkilö seuraa tietosuojan ja tietoturvan toteutumista. Toimintayksikön esihenkilöt käyvät säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeistuksia ja miten toimitaan poikkeustilanteissa. Kaikista tietoturvaloukkauksista tulee tehdä ilmoitus Siun soten tietosuojavastaavalle. Siun sotessa ilmoitukset tehdään sähköisesti Miunpalvelujen kautta.

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

Samoin perustein ja toimintaperiaattein kuin vakituisen henkilöstön osalta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Siun soten tietosuojavastaavat

tietosuoja@siunsote.fi

8 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:

Asiakkaiden (vauvasta- vaariin) palvelujen järjestäminen huomioiden rajoittamistoimet (IMO) vammaisten palveluprosesseissa. Tunnistettu riski: **Kehitysvammaisten lasten kouluaikoina tapahtuvan hoidon aika tehtävät rajoittamistoimet** .

8.1.1 Tunnistettu riski: kehitysvammaisille koululaisille tehtävät rajoittamistoimet

Lainsäädännön mukaan erityishuollossa voidaan käyttää kehitysvammalain mukaisia rajoittamistoimenpiteitä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, laitoshoidossa tai joiltakin osin päiväaikaisessa työ- ja päivätoiminnassa, jos yleiset edellytykset täyttyvät. Näin ollen kerho- tai leirityyppinen toiminta ei kuulu lain soveltamisen piiriin. Keväällä- 23 havaittiin epäkohta kehitysvammaisten koululaisten hoidossa, kuinka kesäaikainen hoito järjestetään niiden lasten osalta, joilla on rajoittamistoimenpiteitä. Rajoittamistoimien alaisia lapsia ei ollut aiemmin mielletty rajoittamisen kokonaisuudessa. Kehitysvammaisten koululaisten koulujen loma-aikojen hoito saatiin järjestettyä kuitenkin kesällä- 23 koulutetun henkilöstön ja erityisjärjestelyjen avulla. Toiminnan lainmukaisuuteen jäi puutteita, jonka vuoksi käynnistettiin kehittämistyö syksyllä- 23 rajoittamisen epäkohtien ratkaisemiseksi.

8.1.2 Tunnistetun riskin käsitteleminen

Syksyllä 2023 vammaispalvelujen johtoryhmä esitti toiminnasta vastaavalle palveluesihenkilölle tehtäväksiannon koota työryhmä, joka suunnittelee ja uudelleen muotoilee kesän 2024 kehitysvammaisten koululaisten lomien päiväaikaista hoitoa niille asiakkaille, joiden hoidossa tarvitaan rajoittamistoimenpiteitä. Projektista laadittiin loppuraportti, joka tallennettiin intraan.

Työryhmän tavoitteena oli saada palvelut järjestymään siten, että perusoikeuksien rajoittaminen perustuu lakiin ja lain kaikki muutkin yleiset edellytykset täyttyvät. Työryhmän tuloksia esiteltiin vammaispalvelun johtotiimissä 6.11.2023. Työryhmä esitteli erilaisia vaihtoehtoja toiminnan järjestämiseksi. Työryhmän tuotos esitettiin vammaisneuvostolle 15.2.2024. Vammaisneuvoston kannanotto oli yhteneväinen vammaispalvelun johtotiimin esityksen kanssa. Vammaispalvelun johtotiimi päätti siitä, että koululaisten loma-aikainen hoito sisällytetään osaksi tilapäisen viikonloppuhoitoa, jonka avulla toiminta voidaan järjestää lainmukaisesti. Toiminta järjestetään jatkossa Honkalammen koululla koulutetun henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi sekä satelliittomintana Lieksassa ja Juuassa.

8.1.3 Tunnistetun riskin korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen

Laatuportin ilmoitukset kehitysvammaisten koululaisten loma-ajan hoidon osalta vuodelta 2023. Laatuportti-ilmoituksia oli 19 kpl, joista asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia ilmoituksia oli 10 kpl, läheltä piti tilanteita 8 kpl ja yksi työtapaturma. Kyseisistä ilmoituksista 8 kpl liittyi asiakkaan uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen, 2 kpl karkaamiseen, 8 ilmoitusta muuhun epäkohdan uhkaan.

Kehitysvammaisten koululaisten loma-ajan hoidon Laatuportissa tehtäviä patu-ilmoituksia seurataan ja verrataan lähtötilanteen vuoden 2023 ilmoitusten sisältöön ja määrään. Toimintaa kehitetään tarpeen vaatimalla tavalla.

9 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 5.9.2023

Allekirjoitus Tarja Hallikainen

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.