

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Toimela

Laatija(t)	Eira Hakkarainen, Työ- ja päivätoiminnanohjaaja Outi Martikainen, Työ- ja päivätoiminnanohjaaja Tarja Kaasinen, Ohjaaja Dimitri Ogurcov, Ryhmäavustaja Sanna Puhakka, Palveluesihenkilö
Tarkastaja	Anne Savolainen, Palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, Palvelujohtaja
Pvm.	27.4.2026

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	9
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	12
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5.7	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta.....	13
6	Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen	13
6.1	Palvelutarpeen arviointi	13
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Asiakassuunnitelma	15
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	17
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	17
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	17
6.4.3	Asiakkaan kohtelu.....	18
6.4.4	Asiakkaan oikeusturva	18

6.5	Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen	20
6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	21
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	22
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen	24
7.6	Työhyvinvointi	25
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	27
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	29
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	30
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	30
9.2	Etä- ja digipalvelut	31
9.3	Lääkehoidon turvallisuus	32
9.4	Infektioiden torjunta	32
9.4.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	32
9.4.2	Yleiset hygieniakäytännöt	33
9.5	Ohjeet ja suunnitelmat	34
9.6	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	34
9.6.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	34
9.6.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	35
10	Palvelun sisällön omavalvonta	36
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	36
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys	36
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	37
10.4	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	38

10.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	38
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	39
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	39
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	39
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	40
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	40
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	41

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun omavalvontaohjelman sisältökokonaisuus sekä Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä, sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote/Toimela Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Koulutie 1 83100 Liperi
Toimialue	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Vammaispalvelut
Vastuualue	Vammaispalvelut, asuminen ja työ- ja päivätoiminta
Palveluyksikkö	Toimela, Koulutie 1 A, 83100 Liperi, Työ- ja päivätoiminta
Palvelumuoto Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaisten päivätoiminta, kehitysvammaisten työtoiminta Aikuiset kehitysvammaiset tai vammaiset asiakkaat

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Sanna Puhakka, sanna-riitta.puhakka@siunsote.fi , 013-3305067
Palvelupäällikkö	Anne Savolainen, anne.savolainen@siunsote.fi , 013-3305369
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi , 013-3305306

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Perhe- ja sosiaalipalveluja johtaa toimialuejohtaja. Omavalvontasuunnitelmat on määritetty tehtäväksi palvelualueilla, jossa niiden laatimisesta vastaa palvelupäällikkö yhdessä lähiesihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Palvelujohtaja hyväksyy valmiit omavalvontasuunnitelmat ja valvoo niiden ajantasaisuutta.

Yksikössä toimii palveluesihenkilö. Hänen työpisteensä sijaitsee yksikön ulkopuolella ja hänellä on johdettavana yksiköitä kuuden eri kunnan alueella, joten johtaminen toteutuu paljon etäjohtamisena. Esihenkilö pyrkii jakamaan työaikansa yksiköiden välillä mahdollisemman tasaisesti. Suunnitellut käynnit ja tapaamiset paikan päällä säännöllisesti. Jotkin tapaamiset toteutetaan Teams-yhteydellä. Lisäksi työntekijät ovat yhteydessä esihenkilöön aina, jos heillä on jotain kysyttävää tai raportoitavaa yksikön toiminnasta. Säännölliset käynnit yksiköissä sekä työntekijöiden ja esihenkilön avoin kommunikaatio auttavat varmistamaan sen, että järjestettävä palvelu toteutuu säädösten mukaisesti.

Esihenkilön tukena johtamisen toteuttamisessa toimivat palvelupäällikkö sekä tarvittaessa alueen palvelujohtaja.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimitaan voimassa olevien sopimusten mukaan. Sopimustoiminnassa noudatetaan lakien, hallintosäännön ja delegointipäätösten lisäksi sopimushallinnan ohjetta, jossa on kuvattu sopimuksen hyväksyjän vastuut ja sopimusten laadun varmistaminen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin. Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Työ- ja päivätoiminnassa ei ole käytössä palveluseteleitä asiakkaille.

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#), [Lastensuojelulaki 417/2007](#), [Vammaispalvelulaki 675/2023](#), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja...](#) [812/2000](#) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#).

Asiakkaita yksikön asiakaslistalla 28, päivittäin vaihtelua kuinka monta asiakasta paikalla. Toimintaa järjestetään arkipäivisin noin klo 9–14.30 välisenä aikana. Toiminta on suunnitelmallista ja asiakkaille asetettuja tavoitteita tukevaa. Palveluja tuotetaan läsnä- sekä etäpalveluna.

Päivätoimintaa järjestetään asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Pelkkään päivätoimintaan osallistuvat sellaiset henkilöt, jotka eivät kykene osallistumaan työtoimintaan. Toiminnan tarkoitus on edistää vammaisen henkilöiden yhteiskunnallista sopeutumista ja tarjota mielekästä työtä ja toimintaa, joka ylläpitää ja edistää asiakkaiden psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Toiminta tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden vuorovaikutukseen, osallistumiseen, oppimiseen ja kasvamiseen tukien samalla säännöllistä päivärytmiä ja parantaen asiakkaan elämänlaatua. Päivätoiminnan sisältönä voi olla esimerkiksi arjen taitojen harjoittelu, liikunta, ulkoilu, retkeily, luova toiminta, rentoutus ja virkistystoiminta.

Työtoiminta on kehitysvammaisen asiakkaan elämää aktivoivaa toimintaa. Asiakkaalle pyritään löytämään oman toimintakyvyn ja mieltymyksen mukaista virikkeellistä toimintaa. Työtoiminnalla sekä avotyöllä on tarkoitus tarjota asiakkaalle mahdollisuus opetella työtehtäviä oman osaamisensa mukaan tarvittaessa työntekijöiden ohjauksella ja tuella. Työtoiminta voi olla esimerkiksi keittiö- leivonta- ja pyykkipuolella työskentelyä. Avotyössä asiakkaille etsitään työpaikkoja vapailta työmarkkinoilta ja heitä valmennetaan työn alkuvaiheissa. Työn jatkuessa työhön valmentaja tai yksikön ohjaaja tukevat asiakkaita käymällä säännöllisesti työpaikalla. Avotyössä oleville asiakkaille on myös kerran kuussa järjestettävä avotyöntekijöiden kahvila Toimelassa, jossa käydään läpi kuulumisia sekä työhön liittyviä asioita ohjaajan johdolla.

Työtoiminnassa ja avotyössä asiakkaille maksetaan työosuusrahaa Siun soten linjausten mukaisesti.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet ja edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollossa tulee parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa, sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseensä kohdistuvaan sosiaalihuollon prosessiin ja tulla kuulluksi hänelle soveltuvalla tavalla.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Siun soten arvot näkyvät käytännön arjessa. Asiakkaalle tehdään yksilölliset tavoitteet toiminnalle. Toiminnan suunnittelussa pyritään huomioimaan asiakkaiden toiveita mahdollisimman paljon. Jokaiselle asiakkaalle tarjotaan yhdenvertaisesti mahdollisuus kokea onnistumista ja elämyksiä sekä vahvistaa ja ylläpitää opittuja taitoja, jonka lisäksi luoda ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja. Pyrimme myös kannustamaan ja yhdessä asiakkaan kanssa opettelemaan selviytymistä psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmatilanteista sekä kehittämään itseilmaisua. Toimelassa työntekijät työskentelevät mahdollisimman monen asiakkaan kanssa, jolloin jokainen kantaa vastuun tekemisistään kulloisenkin asiakasryhmän kanssa toimiessa.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyuden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Palveluesihenkilö Sanna Puhakka yhdessä työntekijöiden kanssa

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat.

Palveluesihenkilö Sanna Puhakka yhdessä työntekijöiden kanssa.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi).

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan lisäksi toimialueen Intraan, johon henkilöstöllä on pääsy. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna sellaisten yksiköiden ilmoitustaululla, jossa asiakkaat asioivat. Kotiin vietävissä palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus pyytää omavalvontasuunnitelma nähtäväkseen työntekijältään. Tällöin omavalvontasuunnitelma toimitetaan asiakkaan nähtäväksi seuraavan kotikäynnin yhteydessä.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluyksikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Aluevaltuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat riskienhallinnan järjestämisestä. Toimialuejohtajat vastaavat ja valvovat, että riskienhallinta on järjestetty asianmukaisesti toimialueella. Jokaisen organisaatiotason johtajalla, päälliköllä ja esihenkilöllä on vastuu oman yksikkönsä riskienhallinnasta. Riskienhallinta on osa päivittäisjohtamista.

Ylin johto vastaa toimivan ja turvallisen organisaation luomisesta sekä riittävästä resursseista. Ylin johto antaa koko hyvinvointialuetta koskevat toimeenpanomääräykset sekä huolehtii keskijohdon pätevydestä ja yleisvalvonnasta. Keskijohto vastaa kehittämisestä, valvonnasta, hankinnoista, töiden yhteensovittamisesta sekä työ- ja turvallisuusohjeista ja opastuksesta. Keskijohto huolehtii lähiesihenkilöiden pätevydestä ja turvallisuusosaamisesta.

Lähiesihenkilö, vastaa työn perehdyttämisestä, opastamisesta, valvonnasta ja arjen näkyvästä turvallisuustyöstä. Esihenkilön keskeinen tehtävä on työolosuhteiden ja määritettyjen toimenpiteiden jatkuva seuranta, jossa apuna toimii yksikön turvallisuusvastaava. Esihenkilö ryhtyy viivytyksittä toimenpiteisiin, kun itse havaitsee, tai työntekijä ilmoittaa viasta, turvallisuusriskistä, uhkaavasta vaarasta tai epäkohdasta. Mikäli esihenkilön toimivalta ei asian korjaamiseen riitä, hänen tulee saattaa asia sellaisen tietoon, joka asiasta päättää.

Työntekijän velvollisuutena on noudattaa esihenkilön antamia, työtä ohjaavia määräyksiä, ohjeita ja lainsäädäntöä, sekä huolehtia työssään omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työntekijä vastaa siitä, että hän ei toiminnallaan tai laiminlyönnillään aseta itseään, työtovereitaan tai asiakkaitaan vaaralle alttiiksi. Enemmän ammattitaitoa omaavalla työntekijällä on velvollisuus opastaa ja ohjata kokemattomampaa työntekijää. Työntekijän on ilmoitettava havaitsemistaan vioista sekä turvallisuutta ja terveellisyttä uhkaavista vaaroista vastuullisille esihenkilöille, sekä tarvittaessa työsuojelupäällikölle ja työsuojeluvalluutetuille.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Sosiaalipalveluiden yksiköissä on käytössä useita ennakollisen riskienarvioinnin menetelmiä. Tiimikohtaiset riskinarvioinnit tarkistetaan ja päivitetään vuosittain sekä silloin, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Riskinarviointeja seurataan johtotiimissä neljä kertaa vuodessa. Laatuporttiin raportoiduista turvallisuuspoikkeamia seurataan kuukausittain ja niistä otetaan johtotiimille tiedoksi vietävät raportit neljä kertaa vuodessa. Toistuviin riskeihin mietitään ratkaisuja yhteisesti tarpeen mukaisella laajuudella.

Tilannekohtaisesti käydään läpi ja päivitetään toimintaohjeet asiakastyössä ilmenneistä uusista, ennakoimattomista tilanteista, jotta toiminta olisi yhdenmukaista ja toimintamallit kaikkien tiedossa. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että uudet toimintaohjeet ovat koko henkilöstön tiedossa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

[Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx](#)

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset, epäkohtailmoitukset, sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki). He voivat ilmoittaa havaitsemistaan palveluun liittymistä epäkohdista ja laatu-poikkeamista myös puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostilla.

Jokaisen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella työskentelevän, sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän vastuuseen asemasta riippumatta kuuluu **ilmoittaa viipymättä**, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, joka vaarantaa tai on omiaan vaarantamaan asiakas- tai potilasturvallisuuden (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29§).

Työntekijä tekee ilmoituksen omalle esihenkilölleen. Ilmoitus tulee taltioida vaaratilanneilmoituksena Laatuporttiin, josta ne saadaan myös raportoitua. Mikäli epäkohtaa ei korjata, on työntekijän ilmoitettava asiasta Lupa- ja valvontavirastolle. Riskejä voidaan tunnistaa myös muissa tilanteissa, kuten osana vuosittain Laatuportissa tehtävää yksiköiden omaa riskienarviointia tai saadusta asiakaspalautteesta.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu **tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoituksen tekemisestä**, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

[Siunsote VALPA OHJE Valvontalain mukaisen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttaminen.docx](#)

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Yksikön esihenkilö käsittelee ja analysoi ja Laatuportti- ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti tarvittavassa laajuudessa. Lisäksi esihenkilö käy kuukausittain tiimeissään läpi saapuneiden ilmoitusten määrän ja sisällön, sekä osallistaa henkilöstöä ratkaisujen etsintään. Tarvittaessa riskin tai epäkohdan käsittely voidaan siirtää ylemmälle tasolle, mikäli asia on luonteeltaan sellainen, ettei sen käsittely tiimissä riitä. Käsittely tulee toteuttaa ilman tarpeetonta viivettä. Usein työntekijät ovat yhteydessä esihenkilöön jo siinä vaiheessa, kun jotain selkeästi poikkeavaa on tapahtunut toiminnassa. Jo ilmoituksen teko vaiheessa monesti on mietitty yhdessä tapahtunutta.

Jos asiakas joutuu tilanteeseen, josta on koitunut hänelle kuluja tai vahinkoa, häntä informoidaan korvausten hakemisesta, sekä vakuutusyhtiön kanssa toimimisesta. Hyvinvointialue on vahingonkorvauslain 3. luvun mukaisessa korvausvastuussa, jos sen työntekijä aiheuttaa virheellään tai laiminlyönnillään esinevahinkoa asiakkaalle tai potilaalle. Edellytyksenä on, että virheellisellä teolla tai laiminlyönnillä ja omaisuuden vahingoittumisella tai katoamisella on syy-yhteys. Vahingonkorvaushakemuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai vahingonkorvauslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon.

Miun palvelut [Vahingonkorvaus esinevahingosta](#)

Siun Sote [vahingonkorvaushakemus](#)

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyttä.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja niiden uhkien, läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään palvelualueella korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Havaitut epäkohdat ja virheet korjataan mahdollisimman nopeasti niiden tapahduttua, joko henkilökunnan omin voimin tai tarvittaessa pyydetään asiantuntija-apua. Parannus- ja korjausehdotukset kirjataan Laatuporttiin, jossa niille asetetaan myös tavoiteaika. Ehdotusten toteutumista seurataan palvelualueella säännöllisesti.

Sovitut korjaavat toimenpiteet kirjataan Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmästä saatavan raportoinnin avulla parannetaan ja kehitetään asiakasturvallisuutta. Ohjelman raportointiosion avulla laatupoikkeamia voidaan

analysoida ja seurata korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Raportit viedään neljä kertaa vuodessa Sosiaalipalveluiden johtotiimiin käsiteltäviksi.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Esihenkilö huolehtii korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta omille tiimeilleen. Sosiaalipalveluiden johtotiimissä määritellyt toimenpiteet kirjataan muistioon, josta palvelujohtaja ja –päällikkö jalkauttavat ne palvelualueille. Ulkoisessa tiedotuksessa käytetään soveltavia viestintäkanavia. Viestintäyksikköä hyödynnetään tilanteissa, jossa kyse on laajasta tiedotusvastuusta.

5.7 Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Tapahtuman läpikäymisestä ja siihen liittyvästä keskustelun järjestämisestä vastaa esihenkilö ja keskustelussa mukana asianomaiset. Yksikössä seurataan ja mietitään, miten vastaavissa tilanteissa voidaan toimia seuraavalla kerralla eri tavalla. Tiedotus sovitaan yksikössä ja esihenkilö varmistaa, että asianosaisten informointi on tapahtunut.

6 Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#) määrittää, millä tavoin asiakas pääsee sosiaalihuollon palveluihin ja kuinka hänen asiakkuutensa rakentuu.

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollossa palvelutarpeen arvioinnista säädetään [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 – 4. luvussa](#).

Sosiaalihuoltoasia tulee vireille asiakkaan tai hänen edustajansa tekemästä hakemuksesta. Asia voi tulla vireille myös, kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon työntekijä on saanut tehtävässään tiedon mahdollisesti

sosiaalipalvelujen tarpeessa olevasta henkilöstä. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta ja asiakkaan saama palvelu päättyy.

Hakemuksen tai tiedon sosiaalipalvelun tarpeesta saanut ammattihenkilö huolehtii siitä, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Kiireettömien palveluiden tarve arvioidaan palvelutarpeen arvioinnilla, johon kaikilla on lakiin perustuva oikeus. Palvelutarpeen arviointia ei tarvitse tehdä, jos sen tekeminen on ilmeisen tarpeetonta. Tarpeetonta se voi olla esimerkiksi tilanteissa, jossa palvelutarve on hiljattain arvioitu, henkilö on jo asiakkuudessa tai jos henkilön asia selviää ohjauksella ja neuvonnalla.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai hän saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea tai hän on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntönsä perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Kun henkilön toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan erilaisissa toimintaympäristöissä, otetaan huomioon hänen terveydentilansa, elämäntilanteensa ja olosuhteensa sekä niissä tapahtuvat muutokset. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten sekä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Vammaisen henkilön palvelutarvetta arvioidessa noudatetaan lisäksi vammaispalvelulakia. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Asiakkaan uudesta palvelutarpeesta on sosiaaliohjaajat tai sosiaalityöntekijä yhteydessä yksikön palveluesihenkilöön. Hän käy läpi yksikön työntekijöiden kanssa palvelutarpeen ja pohdinnan siitä, miten palvelutarpeeseen pystytään parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan ja missä ajassa.

Tarvittaessa käytetään mm. lääkärinlausuntoja sekä muita asiantuntijalausuntoja asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. Tällä hetkellä varsinaisia mittareita ei ole käytössä palvelutarpeen arviointiin työ- ja päivätoiminnassa. Asiakkaan suostumuksella voidaan ottaa yhteyttä myös muihin asiakkaan asioissa toimiviin tahoihin. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/ läheisensä/ laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi, millaisista palveluista hän hyötyisi, mitkä ovat hänen toiveensa ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Oikea-aikaisilla ja riittäväillä sosiaalihuollon palveluilla on pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluiden järjestämisen tavoitteena on oltava asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen yhdessä asetetun määräajan jälkeen. Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.

Asiakkaalla on oikeus niihin sosiaalipalveluihin, jotka hänelle on arvioitu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tarkoituksenmukaisiksi. Palvelun järjestämisestä on tehtävä kirjallinen päätös, johon on lisätty ohjeet oikaisuvaatimuksen tekemiseen. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä vireilletulon jälkeen. Päätös on toimitettava asiakkaalle ja hänen edustajalleen.

Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Yksikköön on mahdollista asettaa asiakkaita jonoon Mediatri- ohjelmaan. Tätä jonoa hallinnoi johtava sosiaalityöntekijä. Asiakkaan palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan mahdollisimman nopeasti eikä tällä hetkellä ole yksikköön jonoa.

6.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä ja se kirjataan

hyvinvointialueen käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma pyritään tekemään monialaisesti aina, kun asiakkaalla on samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jolloin asiakassuunnitelmassa kuvautuu asiakkaan kokonaisuus, hänen saamansa palvelut sekä osapuolten vastuujaoit sekä se, miten tavoitteita seurataan ja koska suunnitelma päivitetään. Yhteisen suunnitelman tekeminen edellyttää pääsääntöisesti aina asiakkaan suostumusta.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;
- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;
- 4) tiedot siitä, kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan;
- 5) asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista;
- 6) asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään;
- 7) arvion asiakkuuden kestosta;
- 8) tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen, ja vastuiden jakautumisesta niiden kesken;
- 9) suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot;
- 10) selvityksen asiakkaan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vaikutuksesta toimintakykyyn;
- 11) asiakkaan ehdotuksen sellaisesta palveluiden tuottamis- ja toteuttamistavasta, jolla voidaan parhaiten vastata hänen tarpeisiinsa.

Asiakassuunnitelman laatimisen vastuu kuuluu sosiaalityöhön. Asiakkaalla on vastuu itsellään siitä, että hän pyytää asiakassuunnitelman päivittämistä sen loppuessa. Asiakassuunnitelma palaverit pyritään aina toteuttamaan moniammatillisesti, jolloin paikalla on asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä lisäksi ne työntekijät, jotka hänen palveluidensa toteuttamisessa ovat mukana. Asiakassuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät, jotka informoivat yksikön palaverissa muita asiakkaan kanssa työskenteleviä mahdollisista muutoksista, joita suunnitelmaan on kirjattu.

Jokainen ammattilainen vastaa omalta osaltaan palvelun ajantasaisesta toteuttamisesta ja seurannasta. Jokaisen työntekijän vastuulla on tutustua asiakkaiden asiakassuunnitelmiin. Suunnitelman toteutumista seurataan suunnitelman tarkistuksen yhteydessä ja päivittäisten havaintojen ja kirjausten avulla. Asiakassuunnitelma kirjataan tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavalla tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset. Toteuttamisen yksikössä asiakkaan palvelun toteuttamista arvioidaan puolen vuoden välein yhteenvetoja tehtäessä.

Asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan henkilökohtaiset tavoitteet palvelun toteuttamisen suhteen. Tavoitteiden laatimisessa voidaan käyttää apuna asiakkaille laadittuja yksilöllisiä elämänsuunnitelmia (YKS), lomakkeesta on olemassa myös kuvitettu versio. Tarvittaessa asiakassuunnitelmaa ja tavoitteita laadittaessa käytetään tukena vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Tiedonkulku esimerkiksi järjestävän yksikön ja sosiaalityön välillä on tärkeää, jotta kaikilla on tieto palvelunjärjestämisen tilasta. Etenkin jos siinä on tapahtunut muutoksia.

6.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta (IMO) kunnioitetaan ja noudatetaan. Asiakkaan yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään tuetaan ja vahvistetaan. Asiakas osallistuu suunnitelmien laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun. Asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Yksikössä ei käytössä säännöllisiä rajoittavia toimenpiteitä. Kertaluontoisesti toteutettavan rajoittamistoimenpiteestä voi tehdä päätöksen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä sen mukaan, mitkä

rajoittamistoimenpiteet ovat määritelty yksikössä toteutettavaksi.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen. Kehitysvammahuollossa on laadittu ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä taulukko rajoitustoimenpiteiden käytöstä eri yksiköissä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään lainmukaiset kirjalliset päätökset ja ne ovat kirjattuna asiakkaan asiakassuunnitelman yhteydessä olevaan IMO suunnitelmaan. IMO suunnitelma tarkistetaan 6 kk:n välein, jos asiakkaalla on rajoittamista. Rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjaukset Mediatriin. Sihteeri tekee kuukausittain IMO listauksen asiakkaittain rajoitustoimenpiteistä ja lähettää ne tiedoksi asiakkaan kotiin ja asiakkaan asioista vastaavalle vammaispalvelun sosiaalityöntekijälle.

6.4.3 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussansa sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa. Tarvittaessa haastavista tilanteista keskustellaan yhdessä esihenkilön kanssa tai kaikkien työntekijöiden kanssa viikkopalaverissa.

Yksikön ilmoitustaululla ja Siun sote –kuntayhtymän [www-sivuilla](http://www.sivuilla) on nähtävillä ohjeet muistutuksen tai kantelun tekemisestä. Asiakasta informoidaan mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu.

Lisäksi asiakasta ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jonka yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta ja Siun sote –kuntayhtymän www-sivuilla.

6.4.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon viranhaltijan päätökseen tyytymätön asiakas voi tehdä oikaisuvaatimuksen hyvinvointialueen yksilöasioiden jaostolle. Tämän lisäksi asiakkaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai samaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Mikäli asiakas on tyytymätön kohteluunsa, hänen on mahdollista antaa palautetta kokemuksestaan joko suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallinen palaute pyritään ohjaamaan Laatuporttiin, mutta asiakas voi antaa palautetta myös sähköpostilla tai kirjeellä. Palaute on mahdollista antaa myös nimettömänä.

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on mahdollisuus tehdä myös muistutus tai kantelu, mikäli hän on tyytymätön palveluun. Muistutuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon. Muistutuslomakkeen voi toimittaa myös Suomi.fi viestit-palvelussa.

Muistutuksen teko on ohjattu Siun soten verkkosivuilla. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Perhe- ja sosiaalipalvelut pyrkivät antamaan muistutukseen vastauksen yhden kuukauden kuluessa. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla.

Hallintokantelu (kantelu) voidaan tehdä, jos tapahtumasta on kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Lisätietoja kantelusta on Lupa- ja valvontaviraston ja Eduskunnan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Muistutukset, kantelut ja muut palvelutehtävää koskevat reklamaatiot käsitellään palvelutehtävässä reklamaation kohteena olevan henkilön esihenkilön toimesta. Jos muistutus, kantelu tai muu reklamaatio koskettaa useampaa palvelutehtävää, toimialuejohtaja käsittelee ne. Käsittelijä pyytää asianosaisilta kirjallisen selvityksen tapahtumien kulusta käsittelyn pohjaksi ja käyt tarpeen mukaan heidän kanssaan keskustelun asiasta.

Saapuneet muistutukset ja kantelut on ohjattu saapuvaksi keskitetysti hyvinvointialueen kirjaamon kautta, jossa ne arkistoidaan ja niiden määrää seurataan. Toimialueen kanteluihin ja muistutuksiin annetut vastaukset toimitetaan kirjaamon lisäksi perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteisiin palveluihin, jossa ne tilastoidaan ja jossa niistä tehdään neljä kertaa vuodessa käsiteltävät raportit. Raportissa tulee esille mm. usein toistuvat taustasyöt. Raportoinnin pohjalta voidaan miettiä niin palvelualueilla kuin johtotiimissäkin tarpeenmukaisia keinoja tilanteen korjaamiseksi. Palvelualueet pohtivat myös itse toimenpiteitä, mikäli muistutus tai kantelu on luonteeltaan sellainen, että se koskettaa vain rajattua asiaa.

Asiakkaalla on oikeus luottaa palveluprosessien ja päätöksenteon asianmukaisuuteen, jolla turvataan asiakkaiden oikeuksien toteutumista

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)-

verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

Viestejä voi lähettää tietoturvasyistä [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset käsitellään tavoiteajan kuluessa. Yhteystietonsa antaneelle asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Kanteluiden ja muistutusten määrää ja sisältöä seurataan ja analysoidaan vuositasolla. Tulokset käsitellään toimialueen johtotiimissä sekä esimies- ja henkilöstökokouksissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Yksikössä asiakkaiden ilmoitustaululla on sosiaali- ja potilasasiavastaavien tiedot ja omavalvontasuunnitelma.

6.5 Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta.

Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakkailta saatu palautetieto raportoidaan toimialueen johtotiimille neljä kertaa vuodessa, lisäksi seurataan palvelun NPS- lukua. Erityisesti toistuva korjaava palaute nostetaan yhteiseen keskusteluun ratkaisujen

etsimiseksi. Saatu asiakaspalaute raportoidaan kuukausittain yksiköihin yksiköiden omien kehittämistoimien pohjaksi. Yksikön lähiesihenkilö tai palvelupäällikkö käsittelevät saapuneet palautteet ja ovat tarpeen mukaan yhteydessä myös palautteen antajaan.

Yksikössä kerätään asiakaspalautetta yhteisen sovitun linjan mukaisesti, toukokuussa otetaan käyttöön Roidu-asiakaspalaute järjestelmä. Asiakkailta on mahdollista antaa avointa palautetta Siun soten sivujen kautta,

6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Yksikössä pidetään päivittäin aamunavaus, jossa käydään läpi päivän ja lähiaikojen asiat sekä tärkeät tulevat tapahtumat. Asiakastiedote laaditaan kaksi kertaa vuodessa toimintakausien (syksy ja kevät) aluksi. Tiedote sisältää mm. toiminta- ja loma-ajat, henkilöstön yhteystiedot ja ryhmätiedot. Lisäksi tiedotetaan erikseen mm. taksikyytien aikatauluista, ja retkistä.

Tarvittaessa otamme yhteyttä koteihin ja asumisyksiköihin, mikäli tärkeää tiedotettavaa.

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

1 Palveluesihenkilö, 0,2 htv työpanoksella (koulutus Sairaanhoitaja YAMK)

Tällä hetkellä vakituisesti 2 työ- ja päivätoiminnan ohjaaja (sairaanhoitaja, muu koulutustausta)

1 ohjaaja kolmena päivänä viikossa (lähihoitaja)

1 ryhmäavustaja 0,8 htv (lähihoitaja)

Kelpoisuusehdot:

- Ohjaaja: soveltuva sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muu soveltuva tutkinto

- Työ- ja päivätoiminnan ohjaaja: soveltuva sosiaali- ja terveydenhuollon AMK-tutkinto tai muu riittävä koulutus
- Ryhmäavustaja: ei koulutus vaatimusta.

Asiakkaiden palvelutarvetta tarkastellaan ja vertaillaan suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Työvuorot suunnitellaan vastaamaan yksikön päivittäistä tarvetta ja takaamaan turvalliset työskentelyolosuhteet ja asiakkaille riittävät palvelut. Sijaistarpeet syötetään Tempore-ohjelmaan, josta pystyy tarkastelemaan, onko käytettävissä Siun soten sissejä. Jos heitä ei ole vapaana, on mahdollista laittaa sijaishaku ulkopuoliselle sijaiselle. Yhtenä vaihtoehtona voidaan tarkastella, voiko tuetun asumisen työntekijä sijaistaa työ- ja päivätoiminnan puolella. Ellei sijaisia ole saatavilla ja työvuoroon ei ole muilla järjestelyillä mahdollista saada riittävästi henkilöstöä turvaamaan palveluiden laatua, asiakkailta voidaan joutua perumaan toimintapäivä. Tätä pidetään kuitenkin viimeisenä vaihtoehtona.

7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytointin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Toimitaan Siun sote –kuntayhtymän rekrytointia koskevan ohjeistuksen mukaisesti, jolloin huomioidaan soveltuvuus ja luotettavuus. Rikosote alle 18-vuotiaiden sekä iäkkäiden kanssa työskenteleviltä. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tullut myös voimaan 1.1.2025. Siun soten toimintaohje rikosrekisteritaustan selvittämiseksi intrassa sekä tulosteena toimistossa omavalvontakansiossa

7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Intrassa on materiaalipankki perehdytyksen tueksi. Sivustolle on kerätty keskeisiä, kaikkia koskevia asioita mm. tietosuojaan, järjestelmiin ja käyttöoikeuksiin liittyen. Esihenkilö ohjaa uuden työntekijän materiaalin pariin ja seuraa hänen itsenäistä perehtymistään. Palvelutehtäväkohtainen perehdytys toteutuu palvelutehtävässä lähiesihenkilön sekä työtovereiden toimesta. Uudelle työntekijälle nimetään mahdollisuuksien mukaan työyhteisöstä henkilö, joka ottaa enemmän vastuuta substanssiin perehdytyksestä. Siun sotessa on myös Mentorointi- malli, jossa kokeneet työntekijät ohjaavat kokemattomampia. Yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön Siun soten ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Siun sotella on sähköinen perehdytysohjelma osoitteessa www.verkkarit.fi. Yksikkökohtaista perehdytystä on koottu Teamsissä olevaan perehdytyskansioon

1613_Työ- ja päivätoiminnot ryhmään. Lisäksi toimistossa perehdytysmateriaalia koottuna tulosteina perehdytyskansioon.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Kaikille pakolliset koulutukset tällä toimialalla on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa, ja niistä on tehty kooste esihenkilöiden työn tueksi. Henkilöstön täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti. Siun soten henkilöstöyksikkö selvittää koulutustarpeita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutustarjonta löytyy pääsääntöisesti Onni-koulutuskalenterista.

Suoritettavat koulutukset mm:

www.verkkarit.fi

- Lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (viiden vuoden välein)
- Hoito- ja hoivatyön kirjaaminen
- Paloturvallisuutta taidolla teoria + käytäntö
- Opiskelijanohjaus taso 1
- Hätätilapotilaan tunnistaminen taso 4 (kolmen vuoden välein)
- Osallisuus kehitysvammatyössä

Oppiportti:

- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus (esimiehet, viiden vuoden välein)

www.potilasturvaportti.fi

- Asiakasturvallisuutta taidolla
- Asiakasturvallisuutta taidolla
- Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen
- Vaaratapahtumien raportointi
- Johdanto laiteturvallisuteen
- Kotihoitoa turvallisesti
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa

Potilasturvaportin koulutukset suoritetaan viiden vuoden välein

Muut koulutukset

- Avekki-koulutus (toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan)
- Tukiviittomien perusteet

Työ- ja päivätoiminnassa työntekijöiltä edellytetään ryhmänohjauksen osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja, myönteisyyttä, pitkäjänteisyyttä ja joustavuutta. Työ on tavoitteellista ja asiakkaan ohjaussuunnitelmien mukaista asiakastyötä. Työssä tehdään ratkaisuja muuttuvissa tilanteissa ja ongelmien ratkaisu edellyttää ohjeiden soveltamista käytäntöön. Toimintamalleja ja ohjeita voi olla useita ja näitä sovelletaan asiakas- ja tilannekohtaisesti. Työssä korostuu vuorovaikutus asiakkaiden kanssa ja valmius vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöön on tehtävässä olennaista. Asiakkailta on moninaisia tarpeita ja niitä tulee huomioida jatkuvasti, asiakassuhteet ovat usein intensiivisiä ja pitkäkestoisia. Tehtävässä oleellista on asiakkaan ohjaaminen toimimaan asiakkaan kanssa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu vastuu tiedon vastaanottamisesta, ymmärtämisestä ja siirrosta. Tehtäviin voi sisältyä myös asiakkaan haasteellistenkin elämäntilanteiden selvittämistä ja niiden ratkaisemiseen osallistumista.

Työntekijöiden osaamistarpeita tarkastellaan osaamiskartoituksissa sekä kehityskeskusteluissa. Yksilökehityskeskustelut tai ryhmäkehityskeskustelut toteutetaan kerran vuodessa tai tarpeen mukaan tiheämmin. Yksikön osaamisen kehittämisen suunnitelmaa ei vielä käytössä. Täydennyskoulutuksia seurataan Onni Hr-järjestelmän raportoinnin kautta. Ohjelma lähettää myös herätteen 120 päivää ennen kuin tarvittava pätevyys/lupa päättyy esim. lääkehoidon luvat. Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät huolehtivat itse lääkelupien päivitykset ajantasaiseksi ennen lupien vanhentumista suorittamalla vaadittavat koulutukset. Koulutustarpeita nousee henkilöstöltä itseltään, riskiarvioinnista, omavalvonnasta sekä lääkehoidon pätevyyksistä. Jos yksikön täydennyskoulutus tai osaaminen ei vastaa tehtäväkuvaa, lähdetään työntekijöiden kanssa laatimaan suunnitelma osaamisen vahvistamiseksi.

Esihenkilö on tarvittaessa saavutettavissa nopeastikin huomioitaessa epäkohtia palvelun laatuun liittyen. Työntekijöillä on velvoite ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta palvelun laatuun liittyen esihenkilölle. Poikkeamia lähdetään selvittämään asianosaisten kanssa tai tarvittaessa koko työyhteisön kanssa. Varmistetaan kiitaukset vastaanottamalla, että kaikki työntekijät ovat perehtyneet päivitettyihin riskienhallinnan ohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan.

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Työntekijää rekrytoitaessa varmistetaan, että valittava työntekijä täyttää tehtävälle määritellyt kelpoisuusehdot. Lisäksi rekrytoinneissa huomioidaan mahdolliset muut osaamisen osa-alueet esimerkiksi eduksi katsottavina asioina. Työntekijän lähiesihenkilön tehtävänä on huolehtia työntekijän kanssa yhdessä

siitä, että työntekijän osaaminen on tehtävään nähden riittävällä tasolla. Perusasioiden osaaminen pyritään saavuttamaan alkuperähdityksen kautta. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölleen, jos hän kokee osaamisvajetta suhteessa hänelle määriteltyihin työtehtäviin ja esihenkilön tehtävä on pohtia yhdessä työntekijän kanssa, millä keinoin tarvittava osaamistaso saavutetaan. Esihenkilön tulee tarkastella henkilöstön osaamista osana päivittäistä johtamista ja keskustella osaamisesta esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä. Osaamisen eri osa-alueita kehitetään muun muassa täydennyskoulutusten kautta. Osaamisen tukena käytetään apuna tukipalvelujen osaamista (esim. HR.) Tulevaisuuden osaamistarpeita on kartoitettu organisaatiossa laatimalla osaamisen kehittämisen suunnitelma.

Lähiesihenkilöiden vastuualuejakoja on pohdittu yhdessä esihenkilöiden ja palvelupäälliköiden kesken. Työkuormaa on pyritty keventämään ja tasaamaan esim. siten, että asumisen ja työ- ja päivätoimintojen esihenkilöt sijaistavat toisiaan. Tehtävien/vastuualueiden jakamisessa on täytynyt ottaa huomioon toimintayksiköiden maantieteellinen sijainti. Lähiesihenkilöiden työkuorman suuruudesta on viestitty ylimmälle johdolle ja pyydetty muun muassa palveluvastaavan toimia alueen esihenkilöiden työn tueksi. Palveluesihenkilö käy keskustelua tehtävien organisoinnista tarvittaessa oman esihenkilönsä kanssa.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Selkeä johtaminen, töiden järjestely, yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Työkykyjohtamisen työvälineinä Siun sotessa toimii Varhaisen välittämisen malli, Sairauspoissaolojen hallintaohje ja Työkykylähtöinen työtehtävien uudelleenjärjestelyohjeistus. Siun sotessa on käytössä myös Korvaavan työn (SISU) toimintamalli. Työntekijöiden työhyvinvointia tuetaan myös erilaisilla työnantajan kannusteilla, joiden sisällöstä päätetään vuosittain. Sosiaalipalveluissa hyödynnetään myös HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaatetta.

Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia työelämän ohjaus- ja valmennuspalveluita (1–5 tapaamiskertaa) (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi tunnetaitojen vahvistamiseen ja myös korjaavasti tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen haasteita on jo ilmennyt.

Siun soten henkilöstölle tarjotaan tukea ja apua tilanteissa, jossa työn kautta kohdataan traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Siun soten henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan defusing -malliin. Työyksikön esihenkilö tekee pyynnön defusing-purkuistunnosta arkisin (klo 8-15 välillä) puhelimitse:

työhyvinvointisuunnittelija Miisa Kaartinen p. 0505279682 (yhteydenotot ensisijaisesti)
työhyvinvointiasiantuntija Pasi Huotari p. 0503870736

Second victim (oheiskärsijä) -mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä lisäksi. Second victim -mallissa virheen tehneelle tai kriisitilanteessa osallisena olleelle työntekijälle nimetään tukihenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään jopa useiden kuukausien ajan. Esihenkilön velvollisuus on käynnistää toimintamalli ja tarjota tukitoimia osallisille. Osallistuminen toimintamalliin on työntekijälle vapaaehtoista.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin

Haastavat asiakastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakastilanteet voivat vaikuttaa sosiaalihuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan suunnittelemalla toiminta ja ajan-, tilan- ja resurssien käyttö ennakoivasti. Yksikössä on yhteiset käyttäytymissäännöt, ja suunnitelmat varsinkin niiden asiakkaiden päivätoiminnan järjestämisestä, joilla haasteellista käyttäytymistä esiintyy. Toimivan päivästruktuurin, asiakkaiden osallistamisen sekä kunnioittavan ja myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen tukevat asiakkaita silloinkin, kun mielialat heittelevät.

Haastavassa tilanteessa ohjataan asiakasta selkokielellä ja voidaan tilanteen (ja asiakkaan) mukaan keskustella asiakkaan kanssa ja/tai ohjata asiakas rauhoittumaan toiseen tilaan tai saatella asiakas asumisyksikköön. Toisten asiakkaiden koskemattomuus turvataan ja psyykinen turvallisuus pyritään ottamaan huomioon keskustelemalla tilanteesta jälkepäin.

Henkilöstön osaamista on täydennetty mm. Kehitysvammaisten mielenterveys- ja Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa - koulutuksilla. Aveckiosaamista pidetään yllä. Myös haastavien tilanteiden läpikäyminen jälkikäteen yhteisissä keskusteluissa lisäävät osaamista.

Tilanteita käydään läpi yhteisissä keskusteluissa työyhteisössä ja esihenkilön kanssa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Väkivallan uhka asiakkaan taholta	Laatuportti asiakasturvallisuus / työturvallisuusilmoitus- järjestelmä käytössä. Pyritään yhdessä	Toimitaan yhdessä sovitulla tavalla. Tämä tuo asiakkaalle turvaa, kun hän tietää että asiat toimivat

	toimimisella, yhteisillä säännöillä ja ennakoimisella ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita Erilaisia välineitä käytössä kommunikoinnin tueksi.	samalla tavalla kaikkien ohjaajien kanssa.
--	--	--

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalain \(1050/2018\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojan politiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Asiakkaalla on oikeus julkisuuslain nojalla saada kopioita asiakasasiakirjoistaan. Asiakirjakopioita voi pyytää käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Myös asianosaisella on oikeus saada tieto asiakirjan sisällöstä, jos se vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Pyyntö voi tehdä Miun palveluissa ([Tietopyyntö sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista - Miunpalvelut](#)) tai toimittaa [Sosiaalipalvelujen asiakirjoja koskeva pyyntö \(pdf\)](#) -lomakkeen kirjaamoon tai palveluysikköön. Siun soten sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat siirtymään OmaKannan kautta nähtäväksi 1.11.2026 mennessä (24.4.2026 APTJ infotilaisuus). Asiakastietojen näkyminen OmaKannassa etenee porrastetusti palvelutehtävittäin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tallentuu automaattisesti lokitieto eli tieto siitä, kuka on käsitellyt asiakas- tai potilastietoja. Asiakkaalla on oikeus saada tietää, kuka on käsitellyt häntä koskevia tietoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Lokitiedot luovutetaan enintään kahden vuoden ajalta, jollei tietojen saamiseen pidemmältä ajalta ole erityistä syytä. Asiakkaalla ei ole oikeutta saada lokitietoja, jos tietojen luovuttamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle, hoidolle tai toisen henkilön oikeuksille. Jos lokitietojen luovuttamisesta kieltäydytään, asiakas saa asiasta kirjallisen päätöksen. Lokitietopyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai tulostettavalla Lokitietopyyntö -lomakkeella, joka postitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tietosuoja-asiiantuntijat (tietosuojavastaavat) varmistavat tietosuojan toteutumisen valvomalla asiakasrekistereiden tietojen käyttöä seuraamalla käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla sekä neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

Perehdytys Siun Soten ohjeen mukaan. Siun soten ohjeen mukaan kirjaukset jokaisesta asiakkaasta on päivä- ja työtoiminnassa tehtävä vähintään kerran viikossa, jos asiakas käy toiminnoissa enemmän kuin kerran viikossa. Kerran viikossa käyvistä asiakkaista kirjaus kerran kuukaudessa ja tarvittaessa.

Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti asiakastyön ulkopuolisella ajalla, aamuisin ja iltapäivisin. Työntekijät tietävät kenestä asiakkaista heillä on kirjaamisvastuu. Äkillisissä tapauksissa kirjaaminen tapahtuu viipymättä. Muuten kirjaaminen toteutetaan Siun Soten työ- ja päivätoiminnan kirjaamisohjeen mukaan.

Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Tämä edellyttää ehdotonta tietoturva. Jokainen Siun soten työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden ja potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolloin hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Työntekijä vastaanottaa ja perehtyy Tietojärjestelmien käyttäjien oikeudet ja velvollisuudet -ohjeeseen sekä Internetin ja sähköpostin tietosuojaohjeeseen.

Esimies vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä siitä, että hän on saanut työtehtävien edellyttämät asiakirjat.

Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena. Toinen kappale jää työntekijälle ja toinen työnantajalle.

Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen:

Kirjaamo, Tikkamäentie 16, M-talo, 80210 Joensuu.

Vastaava menettely koskee Siun soten eri toimipisteissä työskenteleviä harjoittelijoita ja opiskelijoita.

Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen:

Siun sote/ toimistos sihteeri, Tikkamäentie 16, Talo 8/4, 80210 Joensuu

Siun soten tietosuojavastaavat

tietosuoja@siunsote.fi

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Työntekijä sitoutuu lakien, asetusten ja määräysten lisäksi noudattamaan Siun soten Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikkaa. Työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, etteivät henkilötiedot paljastu sivullisille. Työntekijät, harjoittelijat ja opiskelijat sitoutuvat allekirjoittaessaan Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle, turvallisuuspäällikölle, digijohtajalle tai Meidän IT- ja Talous OY:lle (Meita). Meitan palvelunumero on 013 3390700. Tietoturvaloukkauksesta tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus sekä Miun palveluihin tietoturva loukkausilmoitus.

Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsuhteen alussa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen sekä suorittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Jokainen työntekijä vastaa asiakastapaamistilanteessa, että tietosuoja asiakasasioiden käsittelyssä toteutuu. Asiakkaan kanssa myös keskustellaan tarpeen mukaan myös esimerkiksi tapaamistaltiointien julkisesta käytöstä. Työntekijä vastaa myös siitä, että hän noudattaa omalta osaltaan tietosuojasta annettua ohjeistusta ja pitää osaamisensa ajan tasalla ohjeistuksen mukaisesti.

Tietoturva- ja -suojaosaaminen sisältyy sosiaalipalveluiden koulutussuunnitelmaan ja yksikkökohtaiseen osaamisen kehittämisen suunnitelmaan. Esihenkilö seuraa henkilöstön tietojärjestelmien käytön osaamista ja tietosuojaan sekä asukastietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön toteutumista Tietoturva- ja tietosuoja-asioiden osaaminen varmistetaan työntekijöiden perehdytyksellä. Työntekijät suorittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset Duodecim Oppiportin verkkokursseina viiden vuoden välein.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-tietojärjestelmän pääkäyttäjäksi:

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja Hannele Komu, hannele.komu@siunsote.fi

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Toimela on muuttanut vuonna 2012 täydellisesti remontoituihin tiloihin, samalla rakennettu uudisosaa. Tiloissa suuri päiväsal, toimintatiloja, keittiö sekä pyykkipuoli. Tilojen käyttö määräytyy yksilö/ryhmätoimintojen tarpeiden mukaisesti.

Tilojen käytön periaatteet: Asiakkaiden sijoittumista eri tiloihin ja toimintoihin ohjaa ryhmätoimintojen lisäksi asiakkaiden yksilölliset tarpeet esim. haastava käyttäytyminen tai asiakkaan tarve erilaisiin apuvälineisiin.

Yksikössä ei ole käytössä varsinaista kulunvalvontaa. Yksikön pääovessa sähköinen lukko, jonka aukeamisesta määriteltynä aikana menee ilmoitus kiinteistöhuoltoon. Kulku päärakennukseen tapahtuu pääsääntöisesti yhden pääsisäänkäynnin kautta. Lisäksi tiloissa kolme muuta ovea, jotka pääasiassa lukittuina. Työntekijöillä käytössä avain ulko- oveen, samalla avaimella kulku yksikön kaikissa tiloissa. Avainten luovutuksesta lista toimistossa, johon jokainen avaimen saanut tai sen takaisin työnantajalle luovuttanut kuittaa tilanteen allekirjoituksellaan.

Tiloihin tehty palotarkastus 2023. Palosammuttimet ja paloletku tarkastettu säännöllisesti.

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas etäpalvelun käyttäjäksi.

Turvallisuutta ja laatua tulee seurata mm. keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratilanteista. Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmässä on käytössä tapahtumapaikka ”etäpalvelu/etävastaanotto”. Näin etäpalveluun/etävastaanottoon liittyvien vaaratilanteiden määrää ja laatua on mahdollista seurata. Digimentori on työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki, oman yksikön digitaitava työkaveri. Esihenkilö seuraa työntekijöidensä digiosaamista kehityskeskusteluissa. Ammattilaisten tulee tunnistaa asiakkaan asiaan sopivia etä- ja digitaalisia palveluita ja osata ohjata asiakkaita näiden palvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön. Näin varmistetaan, että myös sellaiset henkilöt, joille etä- ja digipalvelut eivät ole tuttuja tai joilla on vaikeuksia käyttää palveluja itsenäisesti, pääsisivät halutessaan käyttämään palveluja. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tulee tarjota lähipalvelua. Etäpalveluun tulee olla asiakkaan suostumus, joka kirjataan asiakas- ja tietoihin.

Digipalvelussa tulee myös varmistaa palvelujen käyttäjän luotettava tunnistaminen. Ensisijainen vaihtoehto on vahva sähköinen tunnistaminen järjestelmään Suomi.fi Tunnistus -palvelua käyttäen esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, ei asiakkaan henkilötietoja käsitellä. Vahvan sähköisen tunnistamisen jälkeen täysi-ikäinen henkilö voi asioida toisen täysi-ikäisen henkilön puolesta, jos hänet on tähän valtuutettu Suomi.fi Valtuudet -palvelun avulla. Huoltaja voi asioida alaikäisen puolesta Suomi.fi Valtuudet palvelun kautta huoltajuussuhteen perusteella.

Yksikössä osallistutaan asiakaslähtöisesti etäpäivätoiminnan lähetyksiin ja -kursseille sekä ryhmissä, että tarpeen tullen yksilötoimintana. Pääsääntöisesti asiakkaat osallistuvat etäpäivätoimintaan ryhmänä tai pienryhmänä katsomalla lähetyksiä toimintayksikön laitteilla. Noin 1–2 kertaa toimintakauden aikana osallistumme etäpalveluihin suunnittelemalla ja toteuttamalla lähetyksen yksiköstämme, asiakkaita osallistaen.

Etäpäivätoiminnan lisäksi asiakkailla on mahdollisuus osallistua kaikille avoimille kursseille, suljetuille kursseille ja työhönvalmennuksen kursseille oman mielenkiinnon ja halukkuuden mukaan. Ohjaajat tukevat asiakkaita laitteiden käytössä ja tarvittaessa myös kotoa kurssille osallistumisessa varmistaen, että heillä on riittävä osaaminen osallistua kurssille itsenäisesti. Toimintapäivien ajalle sijoittuville kursseille osallistuminen mahdollistetaan toimintayksikön laitteilla, varmistaen asiakkaalle rauhallinen, oma tila kurssikertojen ajaksi.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Ei

9.3 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa tällä hetkellä.

9.4 Infektioiden torjunta

9.4.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Yksikössä toimitaan Siun soten hygieniayksikön ohjeiden mukaisesti. Yksikköön nimetty hygieniayhdyshenkilö ja Laatuportin riskinarviointiohjelmaan laadittu infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma vuoden 2025 aikana. Yksikön toimistossa erillinen kansio hygieniiohjeistuksille.

Jokainen huolehtii omalta osaltaan tilojen siisteydestä. Jos jotain erityistä huomioitavaa hygieniaan liittyen tai esimerkiksi käyttöön otetaan uusi ohjeistus, käydään se yhdessä työyhteisön kanssa läpi. Jos asiakkaan hygieniatason hoidossa ja ylläpidossa jotain huomioitavaa, kirjataan se asiakastietojärjestelmään ja suunnitelman mukaisesti huomioidaan nämä seikat toiminnan järjestämisen aikana. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään käyttämällä vinyylihansikkaita tilanteissa, joissa ollaan eritteiden kanssa tekemisessä. Huolehditaan omasta sekä asiakkaiden käsihygieniasta. Kotitaloustöissä käytetään kertakäyttöisiä vinyylihanskoja ja leivontamyssyjä- ja essuja sekä huolehditaan riittävästä käsien pesusta ja hanskojen säännöllisestä vaihtamisesta. Muistutetaan asiakkaita, asumisyksiköitä ja lähihenkilöitä siitä, että

asiakkaat tulevat toimintoihin vain terveisin. Tarvittaessa kipeä asiakas voidaan kuljettaa kotiin kesken toimintapäivän.

Henkilökunta huolehtii päivittäisestä työympäristön siisteydestä. Polkka oy:n siistijät suorittavat tilojen siistimisen kahdesti viikossa sovittuina päivinä, erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Laitoshuollon vastuunjakotaulukko lisätty suunnitelman liitteeksi Teams-kansioon ja toimiston omavalvontasuunnitelma-kansioon. Pyykkiä pestään työtoiminnan omalla pesukoneella tarpeen mukaan.

9.4.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Yksikössä huolehditaan puhtaudesta ja samalla mm. infektioriskien minimoimisesta ohjaamalla hyvään käsihygieniaan. Käsihygieniaoheistukset löytyvät lavuaarien ja käsihuhdetelineiden vierestä. Asiakkaat pesevät kätensä aina wc-käyntien jälkeen ja ennen ruokailua ja ennen ruokailuvälineitten/astioiden/ruoka- ja leivontatarvikkeiden käsittelyä. Sama koskee työntekijöitä ja lisäksi työntekijät käyttävät kertakäyttöhansikkaita ruokaa jakaessaan. Infektioiden leviämistä ehkäistään myös ohjeistuksella sairastapauksissa, tartuttavassa vaiheessa sairaana olevia kehoitetaan jäämään kotiin. Asiakkaita ohjataan yskimään paperiin/hihaan ja pesemään kädet niistettyään.

Yksikössä käy Polkan siistijä/siistijät kaksi kertaa viikossa, tiistaisin he puhdistavat wc-tilat ja keittiön ja perjantaisin muut tilat.

Lisäksi yksikössä pyyhitään ovenkahvat, tietokoneiden näppäimistöt ja -hiiret sekä kaukosäätimet kerran viikossa asiakastyönä. Pöydät ja tuolit pestään asiakastyönä aina lounaan jälkeen, pöydät pyyhitään kahvitaukojen jälkeen. Ruokailutila imuroidaan keskimäärin kahdesti viikossa ja luututaan kerran viikossa asiakastyönä. Ruokakärrit ja astianpesukorien torni pestään kerran viikossa asiakastyönä. Pyykkituvan lattian ja pöytätasojen puhdistamisesta huolehditaan myös säännöllisesti pyykkiryhmän toimesta. Olohuoneen sohvaa pyyhitään kerran viikossa asiakastyönä ja istuinsuojia käytetään tarvittaessa. Työntekijät huolehtivat itse avaintensa ja puhelintensa puhdistamisesta. Biojätteet viedään päivittäin ulos biojäteastiaan. Keittiön pöytäpinnat pidetään puhtaina.

Tilat pyritään pitämään siisteinä ja järjestyksessä.

Eritepuhdistusta varten on varattu ohjeistuksen mukaiset tarvikkeet omaan laatikkoonsa siivouskomeroon.

Ohjeet käytöstä ovat laatikon kannessa.

Hygienia-asioista löytyy kansio Toimelan toimiston hyllystä, siitä mm. Käsihygieniaohteet ja linkit ohjeistuksiin.

Huom! Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä, Outi Martikainen.

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektion leviäminen käsien kautta ja yskimällä	Sairaana olevat pysyvät kotona Hyvä käsihygienia Yskiminen paperiin/hihaan	Tuetaan asiakkaita hyvässä käsihygieniassa
Taudinaiheuttajien leviäminen pinnoilta	Pintojen puhdistus	Pintojen säännöllinen puhdistus kosteilla mikrokuituliinoilla

9.5 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukurvat.

Jokainen työntekijä perehdytetään käyttämään intraa ja hakemaan sieltä tietoa. Intran tiedostopankista löytyy myös vammaispalvelun yhteiset ohjeistukset mm. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Yksikössä ei ole omia asiakkaan palveluun tai hoitoon liittyviä ohjeita.

Asiakkaan palveluihin ja hoitoon liittyvissä suunnitelmissa käytetään tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä asiakkaan vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukena. Saatua asiakas- tai läheispalautetta käsitellään työpaikkakokouksissa tai asianosaisten kanssa. Palautteesta laaditaan tarvittaessa palveluiden kehittämissuunnitelma.

9.6 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

9.6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Kiinteistön omistajalle/vuokranantajalle tiedotetaan isännöitsijän kautta viivytystä (asukas)turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja riskeistä. Kiinteistönomistajan vastuulla on paloturvallisuuslaitteiden kunto ja toiminta, mm. palohälyttimien testaaminen ja palotarkastuksen järjestäminen.

Paloviranomaisen kanssa tehdään yhteistyötä poistumis- ja pelastussuunnitelman, rakennuksen paloturvallisuustarkastuksen osalta sekä järjestämällä koulutusta ja harjoituksia palo- ja pelastusturvallisuudesta. Paloviranomainen valvoo, että palotarkastuksessa esille tulevat puutteet korjataan.

Tilapalvelujen ja tarvittaessa työsuojelun kanssa tehdään yhteistyötä mm. tilojen sisäilmaan ja asiakaskäyttöön soveltavuuteen liittyen.

Asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja kehittämiseksi huolehditaan siitä, että pelastussuunnitelma sekä turvallisuuteen liittyvät toimintaohjeet- ja käytännöt ovat ajan tasalla ja niihin tehdään tarvittaessa muutoksia ja päivityksiä. Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaava, joka huolehtii ohjeistusten ajantasaisuudesta ja tiedon välittämisestä työyhteisön muille jäsenille. Keskeistä on, että työyhteisössä vallitsee asiakasturvallisuuden kehittämiseen myönteisesti ohjaava ja kannustava työskentelytapa. Perehdytyksen koulutuksen avulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä menettelyistä haittatapahtumista ja läheltä piti –tilanteista ilmoittamisessa. Lisäksi varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta yhteydenottovelvollisuudesta.

9.6.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Yksikköön ei ole laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelmaa, mutta yksikköön on alettu koostaa turvallisuuskansiota syksyn 2025 aikana. Pelastussuunnitelman päivitys on yksikköön nimetyn turvallisuusvastaavan vastuulla. Poistumisturvallisuusselvitystä ei ole päivitetty palotarkastuksessa 2023 todetun ohjeistuksen perusteella.

Yksikköön on laadittu varautumishoje sähkökatkojen varalle, joka löytyy pelastussuunnitelman liitteenä. Lisäksi turvallisuuskansiota löytyy henkilöturvaohje. Lisää ohjeistuksia varautumiseen liittyen löytyy Siun Soten intrasta varautumisen ja valmiussuunnittelun sivuilta [Varautuminen ja valmiussuunnittelu](#).

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä, Eira Hakkarainen

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan tunnistaminen

Asiakkaan tunnistaminen on turvallisen palvelun, hoidon ja hoivan perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa palvelu-, hoiva-, tai hoitotilanteessa luotettavasti. Asiakkaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Jos tulee tilanne, että työntekijälle heräisi epävarmuus asiakkaan henkilöllisyydestä, kysytään asiakkaalta itseltään hänen henkilöllisyydestään. Tarvittaessa pyydetään asiakasta näyttämään henkilöllisyydestodistusta, jos häneltä sellainen löytyy.

Yksikön kautta palvelua saavat asiakkaat ovat työntekijöiden tuntemia pitkältä ajalta eikä toiminnassa pitäisi olla tilannetta, ettei paikalla ole yksikön omia työntekijöitä, jotka tuntevat asiakkaat. Kun uusi asiakas tulee palveluun, tässä kohtaa järjestetään palaveri, jossa työntekijöiden on mahdollista tavata ja tutustua uuteen asiakkaaseen.

Puhelimessa tapahtuvaa asiointia asiakkaiden kanssa on toiminnassa vähemmän. Asiakkaiden omat numerot ovat tallennettuna työntekijöiden puhelimeen.

10.2 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Sosiaalihuoltolain 41§ määrittää asiakkaan kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin.

Yhteistyön tarve korostuu silloin, kun asiakas tarvitsee samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan, valtion tai III- sektorin palveluita. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa

tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Työ- ja päivätoiminnassa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat asumisyksiköt, tuetun asumisen ohjaajat, asiakkaiden omaiset, sosiaaliohjaaja ja joidenkin asiakkaiden kohdalla myös sosiaalityöntekijä.

Siun soten sosiaali- ja terveystalvet käyttävät samaa asiakastietojärjestelmää. Asiakasasioissa yhteydenotot joko puhelimitse tai sähköpostilla/teamsillä käyttäen asiakkaan Mediatrini-numeroa. Lisäksi yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa tehdään asiakkaan läsnä ollessa tai hänen luvullaan puhelimitse tai yhteisissä tapaamisissa. Sosiaalityössä- ja ohjauksessa ProConsonaOmni -asiakastietojärjestelmä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
<p>Työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet; rajallinen yhteinen aika työntekijöillä yhteisten asioiden läpikäymiseen, tiedonkulun merkitys työntekijöiden välillä korostuu.</p> <p>Työ- ja päivätoiminnassa asiakkaat vaativat ohjaajien läsnäolon ja huomion toiminta-aikana n. klo 9.30–14.30.</p>	<p>Työn suunnitteluun varattu yhteistä aikaa maanantaihin asiakkaiden lähdettyä, hyödyntäminen lisäksi aika kun asiakkaat eivät ole vielä tulleet tai ovat jo lähteneet. Esihenkilön käynnit pääsääntöisesti joka viikko, muuten yhteydenpito etänä.</p> <p>Yhteisesti sovitut linjat asiakkaiden kanssa toimiessa</p>	<p>Esihenkilö suunnittelee yhteisen työajan kaikille maanantaihin.</p> <p>Käydään läpi yhdessä asiakasasioita tiimipalaverissa.</p>

10.3 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Kaatumisia ja putoamisia pyritään ennaltaehkäisemään Laatuportin riskienarvioinnissa kuvatuilla tavoilla. Asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset ja tuen tarve liikkumisessa, siirtymässä ja esim. autoon kyytiin noustessa huomioidaan yksilöllisesti. Huolehditaan siitä, että apuvälineitä käyttävillä asiakkailla on

tarvittaessa jatkuva ohjaajan tuki saatavilla siirtymissä ja että asiakas esimerkiksi käyttää apuvälineensä jarruja varmistamaan turvallisen liikkumisen. Huomioidaan toimintaa toteuttaessa asiakkaat, joilla on taipumusta saada epäilettäviä kohtauksia toimintapäivän aikana.

Kaatumiset ja putoamiset kirjataan Mediatriin Haittatapahtuma-välilehdelle Siun Soten ohjeistuksen mukaisesti.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyyn yhdyshenkilö: Ei

10.4 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Asiakkaat saavat toimintapäivän aikana yksikössä lämpimän aterian eli lounaan. Lisäksi aamukahvit sekä välipala.

Lounaan yksikköön toimittaa Polkka Oyj. Tämä varmistaa sen, että lounas on ateriasuosituksen mukainen. Välipalat pyritään tarjoamaan monipuolisesti sekä tarjoamaan asiakkaille erilaisia vaihtoehtoja, mistä he voivat valita mieleisensä vaihtoehdon.

Jos tulisi huolta asiakkaan ravitsemukseen liittyvissä asioissa, yhteydenotto asiakkaan asumiseen tai lähihenkilöön.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

10.5 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisveloitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Lähisuhdeväkivaltilanteet ovat harvinaisia. Pääpaino on niiden tunnistamisessa ja puheeksi otossa. Aina jos herää epäily, otetaan asia puheeksi asiakkaan kanssa.

Asiakkaan välittömän turvallisuuden varmistamiseksi ei ole yksikössä omia erillisiä ohjeita vaan tarvittaessa teemme yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Lähisuhdeväkivaltaan liittyvät huomiot kirjaamisen osalta tehdään asiakastietojärjestelmään.

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Toiminta on yksikön mielestä tällä hetkellä toimivaa. Jokainen tietää omat työtehtävänsä, arki on suunniteltua ja sujuvaa sekä asiakkaat tyytyväisiä	Yhteisellä tahtotilalla ylläpidetään arjen toimivuutta ja ollaan ylpeitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja teemme hyvää työtä.	Jatkuva kehittäminen ja seuranta. Käydään yhdessä läpi havaittuja epäkohtia ja puututaan niihin heti miettimällä yhteisiä toimintalinjoja.

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön palvelupäällikkö yhteistyössä lähiesihenkilöiden kanssa.

Päivittämisestä vastaa palveluesihenkilö Sanna Puhakka.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelujohtaja.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

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

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000):

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015:

laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o>

[iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F2016161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/2016161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449) (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
(linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)