

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Honkalampi-keskuksen päivätoiminta

(Honkalammen päivätoiminta)

Laatija(t)	Tarja Huotari, palveluesihenkilö Tanja Sallinen, ohjaaja
Tarkastaja	Anne Savolainen, palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, palvelujohtaja
Pvm.	10.4.2026

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	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	14
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	15
5.7	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta	15
6	Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen	16
6.1	Palvelutarpeen arviointi	16
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy	18
6.3	Asiakassuunnitelma	19
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan kohtelu	23
6.4.4	Asiakkaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen	26

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	27
7	Henkilöstö	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	28
7.2	Rekrytointi	29
7.3	Perehdytys	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	30
7.5	Johtamisosaaminen	32
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin.....	34
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	34
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	34
8.2	Tietosuoja ja tietoturva.....	36
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu.....	38
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	38
9.2	Etä- ja digipalvelut	39
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	40
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	42
9.5	Infektioiden torjunta.....	43
9.5.1	Yleiset hygieniäkäytännöt.....	43
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	44
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	45
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	45
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	46
10	Palvelun sisällön omavalvonta.....	47
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	47
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	47
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	48
10.4	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	50

10.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	50
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä	51
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	51
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	53
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	54
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	54
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet	55

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 Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Vammaispalvelut
Vastuualue	Vammaisten työ- ja päivätoiminta
Palveluyksikkö	Honkalammen päivätoiminta, Ylämyllytie 94, 80400 Ylämylly
Palvelumuoto	Työ- ja päivätoiminta
Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaiset henkilöt
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Tarja Huotari, tarja.h.huotari@siunsote.fi , 0133305397

Palvelupäällikkö	Anne Savolainen, anne.savolainen@siunsote.fi , 0133305369
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi 0445767241 ja 013-330 5306

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen johtajan toimintaa ohjaa hyvinvointialueen valtuusto ja hallitus. Hyvinvointialueen johtajalla on johdettavana 5 toimialuetta. Honkalammen päivätoiminta on osana sosiaalipalveluiden toimialuetta ja toiminnasta vastaa toimialuejohtaja. Sosiaalipalvelut jakaantuvat, kuuteen palvelualueeseen, joista jokaisessa on oma palvelujohtaja. Vammaispalvelut ovat yksi sosiaalipalveluiden palvelualue. Honkalammen päivätoiminta on vammaispalveluiden asumisen, työ- ja päivätoiminnan palveluyksikkö. Vammaispalveluiden, työ- ja päivätoimintoja johtaa palvelupäällikkö ja Honkalammen päivätoimintaa palveluesihenkilö.

Honkalammen päivätoiminnan palveluesihenkilön toimisto sijaitsee Honkalammen päivätoiminnan rakennuksessa (U-talo) ja hän on tavoitettavissa arkisin puhelimitse ja Teamsilla tai yksikössä läsnä olevana. Palveluesihenkilöllä on Honkalammen päivätoiminnan lisäksi johdettavana lasten tilapäinen hoito.

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.

Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluina hankituista palveluista.

Palvelu	Kilpailutus/palveluseteli
Puhtaanapito	Polkka Oy / tytäryhtiö
Ruokahuolto	Polkka Oy /tytäryhtiö
Pesulapalvelut	Sakupe Oy
Päivätoimintakuljetus	Polkka Oy

Polkka Oy ja Siun sote ovat keskinäisellä sopimuksellaan sopineet Siun soten yksiköiden ruokahuollon ja puhtaanapidon palveluiden tuottamisesta. Polkka Oy toimittaa lounaan ja välipalan Honkalammelle jakelukeittiöön U-talolle. Yksikön puhtaanapidosta huolehtii Polkka Oy:n laitoshuolto.

Sakupe omistaa, huoltaa ja pesee kaikki Siun sotessa käytettävät työvaatteet ja asiakastekstiilit (liinavaatteet, potilasvaatteet, pyyhkeet...). Muut päivätoiminnan omat tekstiilit (viltit yms) pestään päivätoiminnassa itse ja asiakastyönä.

Siun soten erityisasiantuntijat vastaavat ostopalveluiden sopimuksista ja niiden sisällöstä. Polkka ja Sakupe vastaavat työntekijöidensä perehdytyksestä. Työn laatua tarkkaillaan päivittäin yksikössä ja tarvittaessa tehdään laatupoikkeama Laatuporttiin tai olemme suoraan yhteydessä joko Siun soten erityisasiantuntijaan tai ostopalveluyksikön työntekijään tai hänen esihenkilöönsä. 1–2 kertaa vuodessa on yhteistyöpalaverit yksiköiden ja palvelutuottajien välillä. Erityisasiantuntija koordinoi palaverit ja on mukana niissä.

Päivätoimintakuljetuksista ja niiden sopimuksista vastaa logistiikka -yksikkö. Päivätoimintakuljetukset kilpailutetaan kerran vuodessa ja uusi sopimuskausi alkaa elokuussa. Yksikön päivätoimintakuljetuksista vastaa useat eri yrittäjät.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

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 \(612/2021\)](#).

Honkalammen päivätoiminta tuottaa vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa sekä kehitysvammaisten henkilöiden työtoimintaa lähialueiden vammaisille henkilöille. Asiakkaat ovat aikuisia vammaisia sekä peruskoulunsa päättäneitä nuoria, jotka eivät ole yksilöllisistä syistä jatkaneet ammatillisia opintoja. Työ- ja päivätoiminta on myönnetty asiakkaalle kehitysvammalain mukaisesti erityishuolto-ohjelmassa (EHO) tai vammaispalvelulain mukaisena palvelupäätöksenä. Palvelun sisältö määritellään tarkemmin asiakassuunnitelmassa. Toimintaa määrittelevät asiakasosallisuus, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllistä elämän suunnittelua vahvistavat käytännöt.

Asiakkaan asiakasmaksut määrittyvät asiakasmaksulain mukaisesti. Asiakkaille palvelu ja kuljetukset ovat toistaiseksi maksuttomia. Aterioista he maksavat Siun soten hyvinvointialueen määrittelemän ateriamaksun. Toimintaa määrittää myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Työ- ja päivätoimintaa järjestetään pääasiallisesti toimintayksikössä. Työhönvalmennus antaa tukea toimintayksikössä kävijöiden lisäksi myös asiakkaan avotyö- ja palkkatyöpaikkoihin. Työhönvalmennusta toteutetaan Liperin, Ylämyllyn, Heinäveden, Polvijärven ja Outokumun alueella tarvittaessa sekä etätöyönvalmennuksena koko Siun soten alueelle. Yksikkö tuottaa ja käyttää myös etäpäivätoiminnan ja etätöyönvalmennuksen palveluita Teamsilla.

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 sosiaalihuoltoa, 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.

Honkalammen päivätoiminnan omia arvoja ovat seuraavat:

Asiakkaiden osallistaminen ja asiakaslähtöisyys:

Suunnitteleminen, kehitämme ja toteutamme toiminnan sisältöä yhdessä asiakkaiden kanssa. Arjen työtä tehdään yhdessä, kuten kerätään tuokiolle yhdessä tarvittavat tavarat. Asiakkailta on mahdollisuus olla vertaisohjaajina niin toimintakeskuksella, työelämässä kuin etäpäivätoiminnassakin. Asiakkaiden kanssa pidetään yksikköpalaverit kerran kuussa. Jokaiselle asiakkaalle tarjotaan yhdenvertaisesti mahdollisuus kokea onnistumista, elämyksiä, vahvistaa ja ylläpitää opittuja taitoja.

Vuorovaikutus: Kannustamme asiakkaita kohtamaan toisensa ja auttamaan toisiaan. Harjoitteleminen ja ylläpidämme asiakkaiden kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja. Mukautamme kommunikaatiota ja vuorovaikutusta yksilöllisen tarpeen mukaisesti käyttäen puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja. Lisäksi käytämme asiakkaillamme tulkkipalveluja tarvittaessa. Henkilöstö käy OIVA-koulutuksen. Toimimme hyvässä, tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa kaikkien tahojen; asiakkaiden, läheisten, työtovereiden, sidosryhmien ja muiden verkostojen kanssa. Toimimme luotettavasti ja kohdistamme erityistä huomiota luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden syntymiseen joka tasolla.

Eettisyys: Kohdellaan asiakkaita kunnioittavasti ja ihmislähtöisesti, jokainen henkilö on arvokas. Kunnioitamme ja huomioimme jokaisen asiakkaan ainutkertaisena yksilönä. Kunnioitamme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Toiminnan sisältöä ohjaa Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan (KVANK) laatuksiteerit, jotka on laadittu työ- ja päivätoimintaan. Toimimme YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti.

Perehdymme huolella turvallisuusohjeisiin ja toimimme niiden mukaisesti. Huomioimme ennalta turvallisuusriskit ja tartumme toimintaan epäkohdan poistamiseksi tai minimoimiseksi. Käymme yhdessä keskusteluita turvallisuuteen liittyen ja huomioimme sen resursoinnissa sekä henkilökunnan sijoittelussa eri ryhmiin tai eri asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Yksikössä on turvallisuuteen liittyvä hälytysjärjestelmä, jolla voi hälyttää lisäapua tarvittaessa. Käymme yhdessä läpi Laatuporttiin tehdyt uhka- ja vaaratilanneilmoitukset eli Patu-ilmoitukset (parempaa turvallisuutta), joiden avulla mietimme turvallisuusasioita. Huolehdimme esteettömästä toimintaympäristöstä, ja huomioimme sekä saatamme tiedoksi yhteistyökumppaneille asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset.

Työyhteisössä kannustamme ja tuemme toisiamme sekä olemme valmiita joustamaan muuttuvissa tilanteissa.

Toimimme päivittäisessä työssämme lakien ja määräysten mukaisesti, noudatamme tietosuojaohteita ja pidämme osaamistamme yllä osallistumalla täydennyskoulutuksiin. Toteutamme ja ohjaamme toinen toistamme vastuullisessa kuluttamisessa ja ekologisten periaatteiden noudattamisessa.

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 seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa palveluesihenkilö Tarja Huotari.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu toimintakeskuksen ohjaaja Tanja Sallinen. Henkilöstö on mukana pohtimassa mm. Siun soten arvojen näkyvyydestä käytännön toiminnassa sekä tarvittaessa täydentämässä vastuualueensa osalta suunnitelmaa. Asiakkaiden kanssa käydään läpi asiakaskokouksissa tarvittaessa osa-alueita, joihin katsotaan heidän kykenevän tuomaan omaa mielipidettään.

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 yksikön Teamsin tiedostoihin sekä toimialueen Intraan, johon Siun soten henkilöstöllä on pääsy. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna toimintakeskuksen käytävän seinällä. Omavalvontasuunnitelma on myös näkyvillä julkisessa tietoverkossa.

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 riittävistä 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. 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 työsuojeluvalluutetulle.

Honkalammen päivätoiminnassa on 2 turvallisuusvastaavaa, jotka esihenkilön kanssa yhdessä päivittävät ja pitävät ajan tasalla riskien kartoitusta ja niiden arviointia. Riskiarvioinnit käydään henkilöstön kanssa läpi vähintään vuosittain. Esihenkilö vastaa yksikön työhön liittyvistä riskeistä ja pohtii yhdessä

turvallisuusvastaavien, henkilöstön, asiantuntijoiden tai kiinteistön omistajan kanssa, kuinka esiintyviä riskejä saadaan pienemmäksi sekä ennalta ehkäistyä uusia riskitekijöitä.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erytisen 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 ennakkollisen riskinarvioinnin menetelmiä. Yksikkökohtaiset riskinarviointit tarkistetaan ja päivitetään vuosittain ja silloin, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Samalla sovitaan toimenpiteet riskien minimoimiseksi. Riskinarviointeja seurataan sosiaalipalveluiden johtotiimissä neljä kertaa vuodessa. Laatuporttiin raportoituja turvallisuuspoikkeamia seurataan kuukausittain ja niistä otetaan johtotiimille tiedoksi vietävät raportit neljä kertaa vuodessa. Toistuviin riskeihin mietitään ratkaisuja yhteisesti tarpeen mukaisella laajuudella.

Toimintakeskuksen asiakkaille laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelmat, joihin on kuvattu mm. toimintatavat, kuinka ennalta ehkäistään mahdollisia väkivaltatilanteita sekä miten tilanteissa toimitaan. Itsemääräämisoikeussuunnitelmat tarkistaa asiakkaan omatyöntekijä (sosiaalityöntekijä) yhdessä yksikön henkilöstön kanssa muuttuvissa tilanteissa tarvittaessa, rajoittamisen osalta puoli vuosittain tai asiakassuunnitelman yhteydessä. Mikäli asiakkaalla ei ole rajoittamisen tarvetta, ei itsemääräämisoikeussuunnitelmaa ole välttämätöntä päivittää.

Osa asiakkaista tunnetaan useiden vuosien ja jopa vuosikymmenien ajalta, jolloin heidän toiminnastaan nousevia riskitekijöitä voidaan pitkälti ennakoida. Uusien asiakkaiden kohdalla selvitetään ennakkotiedot mahdollisimman tarkkaan esimerkiksi sosiaaliohjaajalta, aiemmasta koulusta, omaisilta tai asumisyksiköstä sekä tutustutaan asiakassuunnitelmaan ja itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Asiakkaiden voimista jutellaan yksikköpalavereissa säännöllisesti. Jos ennalta ehkäisy ja tunnistusmenetelmät eivät ole riittävät, lähdetään erityisryhmien asiantuntijoiden avustuksella pohtimaan keinoja riskitilanteiden välttämiseksi. Haastavissa tilanteissa toimitaan AVEKKI-toimintatapaohjeen mukaisesti.

Työntekijät perehdytetään käytössä oleviin erilaisiin laitteisiin ja apuvälineisiin. Jokainen työntekijä suorittaa laitepassit Laatuportissa. Suoritettavat laitepassit tehdään AMIKA-ruokapumpusta, henkilönostimesta ja seisomanostimesta, jossa käydään läpi laitteen kirjalliset käyttöohjeet sekä annetaan laitteen turvallisesta käytöstä näyttö työntekijöille, jotka on nimetty näyttöjen vastaanottajiksi.

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 laatupoikkeamista 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 Aluehallintovirastolle. 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.

Työntekijöitä kannustetaan tekemään vaara- ja poikkeamailmoituksia. Myös tilanteissa, joista tulee sanallinen tieto, pyydetään työntekijää tekemään lisäksi Laatuporttiin kirjallinen ilmoitus. Vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoittaminen ohjeistetaan uudelle työntekijälle perehdytyksessä. Esihenkilö ottaa vaara- ja poikkeamailmoituksista raportteja, joita käydään läpi työntekijöiden kanssa työpaikkakokouksissa.

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 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.

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

Tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan Patu-ilmoitusten käsittelyjen yhteydessä. Laatuportin ohjelmassa on ohjeistus riskien suuruudesta ja sen vaikutuksesta palvelutoimintaan. Tarvittaessa arviointia tehdään yhdessä turvallisuusvastaavan tai palvelupäällikön kanssa yhteistyössä. Kirjalliseen palautteeseen annetaan kirjallinen vastaus. Suullinen palaute otetaan vastaan, palaute annetaan joko heti suullisesti tai myöhemmin esihenkilön toimesta joko kirjallisesti tai suullisesti.

Riskien, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelyn toteutumista seurataan palveluesihenkilöiden kokouksessa. Yksikön esihenkilön vastuulla on, että ilmoitusten käsittely aloitetaan viipymättä ja saatetaan loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Jos ilmoitusten käsittely ei toteudu yksikössä suunnitellusti, työsuojelu tai palvelupäällikkö ottaa asian käsittelyyn esihenkilön kanssa.

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 riittävyyttä.

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 Perhe- ja sosiaalipalveluiden johtotiimiin käsiteltäviksi.

Yksikön toiminnan kehitystyössä yhtenä näkökulmana on asiakas- ja työturvallisuus. Toiminnan kehittämisessä, asiakassijoittelussa yms. otetaan huomioon asiakkaiden yksilölliset ominaisuudet, yksikön rakenteelliset puitteet, mahdolliset jo olemassa olevat riskit sekä ennakoidaan tulevia riskitekijöitä. Vaaratilanneilmoitukset voivat olla peruste muuttaa toimintaa tai käytännön järjestelyä. Uudet toimintatavat käydään läpi yhdessä työntekijöiden kanssa työpaikkakokouksissa tai nopeaa toimintaa tarvitsevat muutokset vuorossa olevien työntekijöiden kanssa. Äkillisistä muutoksista ilmoitetaan sähköpostissa tai Teamsviestillä ja suullisella raportilla. Toiminnan muutos varmistetaan seuraavassa yhteisessä kokouksessa tai raportilla. Jos toimenpiteiden toteuttaminen ei toteudu suunnitellusti, lähdetään asiaa selvittämään sekä käymään uudelleen läpi yhdessä työntekijöiden kanssa tai miettimään toimivampaa ratkaisua.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Esihenkilö huolehtii korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta omille tiimeilleen. Perhe- ja 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.

Korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikköpalaverissa. Palavereista laaditaan muistio, joka talletetaan Teamsiin yksikön työntekijöiden nähtäville. Tarvittaessa muutoksista ilmoitetaan kaikille Teamsilla tai sähköpostilla. Jos muutoksien ja korvaavien toimenpiteiden tiedottaminen ei toteudu suunnitellusti, käydään asiat uudelleen läpi kokouksessa.

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.

Toimintakeskuksen asiakkaista suurin osa ei yksilöllisten ominaisuuksien ja heikon kognition vuoksi kykene ymmärtämään vaaratilanteita. Yksikön työntekijöillä on iso vastuu havaita vaaratilanteet asiakkaan puolesta ja laatia tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa vaaratilanneilmoituksen. Asiakkaalle sattuneesta vaaratilanteesta ilmoitetaan puhelimitse asiakkaan lähiomaiselle ja/tai asukkaan asumisyksikköön. Asiakkaan kanssa käydään läpi vaaratilanne ja siitä aiheutunutta haittaa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä apuna käyttäen. Läheiselle ilmoitus ja asiakkaan kanssa vaaratilanteen käsittely kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asiakkaan tai läheisen tiedottaminen puhelimitse ei ole toteutunut, lähetetään heille viesti asiakkaan mukana. Poikkeamat käsitellään yksikköpalaverissa ja kerrataan toimintatavat.

Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Läheltä piti –tilanteita jää ilmoittamatta Laatuporttiin	Havaitaan läheltä piti -tilanteet ja laaditaan ilmoitus järjestelmään	Jatkuva ilmoitusten tekemisen muistuttelu ja kannustaminen

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 tarpeesta 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 aiheutonta 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 vammaisetuksista 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 arvioitaessa 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.

Työ- ja päivätoiminnan palveluihin tulevien asiakkaiden palvelutarpeet on arvioitu sosiaaliohjauksen toimesta. Palvelutarpeen arvioinnissa voi olla mukana esimerkiksi sosiaaliohjaaja ja tai sosiaalityöntekijä, asiakas, läheinen, omaohjaaja sekä tarvittaessa ohjaaja asumisesta sekä muita asiantuntijoita. Asiakkaan suostumuksella voidaan ottaa yhteyttä myös muihin asiakkaan asioissa toimiviin tahoihin. Asiakassuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa sosiaaliohjaus ja tai sosiaalityö.

Asiakkaan palvelun tarpeen arviointi aloitetaan, kun yhteydenotto tai ilmoitus tulee vammaispalvelun sosiaaliohjaajalle, joka on yhteydessä työ- ja päivätoiminnan palveluesihenkilöön. Palvelun tarvetta arvioidaan asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa käytetään mm. lääkärinlausuntoja sekä muita asiantuntijalausuntoja asiakkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta. RAI-arviointi voi olla apuna asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, sen tekeminen sosiaaliohjauksesta tai Siun soten asumisesta. RAI-arviointia ei tehdä päivätoiminnassa.

Asiakkaiden asiakassuunnitelmat tarkastetaan säännöllisesti tai asiakkaan tilanteen/voinnin muuttuessa.

Yksikössä tehdään asiakastietojärjestelmään puoli vuosittain päivä-/työtoiminnan yhteenveto, jossa arvioidaan menneet puolivuotinen. Tämän jälkeen tarkastellaan asiakkaan tavoitteiden ajantasaisuus.

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 käsittelyaika tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Asiakkaalle on jo palveluihin tultua nimetty omatyöntekijäksi sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja. Yksikössä nimetään asiakkaalle 2 omaohjaajaa. Honkalampikeskuksen työ- ja päivätoimintaan on tulossa uusia asiakkaita useamman kerran vuodessa. Jonotilanteesta keskustellaan sosiaaliohjauksen sekä muiden lähialueiden toimintakeskusten palveluesihenkilöiden kanssa. Sosiaaliohjaus pyrkii ilmoittamaan uusista asiakkaista hyvissä ajoin, että työ- ja päivätoiminnassa voidaan tehdä järjestelyjä asiakkaan vastaanottamiseksi.

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön palveluista ja palveluihin pääsyä koskevien riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja hallinnasta.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy – ja hallintatoimet
Asiakasjonotilanne päivätoimintaan.	Suuren asiakasmäärän takia, tilat alkavat käydä ahtaaksi. Lisäksi asiakasmäärät kasvavat, koska ikääntyviä asiakkaita on vähemmän kuin nuoria tulijoita.	Olemassa olevien asiakkaiden palvelun määrän tarpeen arviointi. Yhteistyö muiden toimintakeskusten esihenkilöiden sekä sosiaaliohjauksen kanssa. Keskustelu palvelupäällikön kanssa HTV:n lukumäärästä.

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 vastuujat 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.

Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisten / laillisten edustajien sekä ammattihenkilöverkoston kanssa ja sen tarkistuksesta vastaa sosiaalihojaus. Yksiköstä asiakassuunnitelman laadintaan osallistuu pääsääntöisesti omaohjaaja tai omaohjaajan poissa ollessa muu työntekijä, joka on toiminut asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa esihenkilö. Sosiaalihojaukselle saatetaan tieto, jos asiakkaan palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelman laadintaan tarvitaan asiantuntijoita, joista sosiaalihojauksella ei ole tietoa. Asiakassuunnitelmassa varmistetaan suunnitelman mukainen toiminta nimeämällä vastuuhenkilöt sovittuihin toimenpiteisiin.

Omaohjaaja perehtyy asiakkaan asioihin ja tukee asiakasta kokoustilanteessa kertomaan omia mielipiteitään ja toiveitaan. Asiakkaan kanssa laaditaan Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma (YKS) ennen palvelusuunnitelmaa. Siun soten asumispalveluissa asuvan asiakkaan YKS:n teosta vastaa asumisyksikkö. Kotona asuvien asiakkaiden YKS:n teosta vastaa päivätoiminta. Tarvittaessa suunnitelmaa laadittaessa käytetään tukena vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä. Käytössämme on kuvilla varustettu palvelusuunnitelmalomake. Kommunikaation varmistamiseksi asiakastyössä käytetään OIVA-vuorovaikutusmallin osaavan kumppanuuden elementtejä (LOVIT). Asiakkaille, joilla on käytössä tulkkipalvelut, tilataan tulkki palvelusuunnitelmapalaveriin.

Asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää tuettuun päätöksen tekoon yksikön ulkopuolista henkilöä.

Jos asiakkaan asiakassuunnitelmassa sovitut menettelytavat eivät toteudu, tarkastellaan yksikössä, mitkä asiat vaikeuttavat suunniteltujen toimintojen toteutumista. Tarvittaessa yksiköstä ollaan yhteydessä asiakkaan omaan sosiaalihojaajaan.

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. Itsemääräämistä vahvistavia periaatteita ovat mm. vapaaehtoisuus yksikön toimintaan osallistumisessa, mahdollisuus osallistua toimintaan ja kertoa omia mieltymyksiään toiminnan sisällön suhteen.

Asiakas osallistuu suunnitelmien laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun. Asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämäntähtäilyä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemalla tavalla.

Sosiaalityö laatii asiakkaalle itsemääräämisoikeussuunnitelman. Suunnitelmassa on huomioitu asiakkaan tarvitsema tuki itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistamiseen sekä tarvittavat rajoitustoimenpiteet. Itsemääräämisoikeussuunnitelma on kaikkien työntekijöiden käytössä ja se ohjaa asiakkaan kanssa työskentelyä.

Asiakkaalle laaditaan yksilökeskeinen elämänsuunnitelma (YKS), jonka avulla saadaan asiakkaan mielipidettä, toiveita ja mahdollisesti tavoitteita esille. Yksilökeskeistä elämän suunnitelmaa hyödynnetään asiakassuunnitelman laadinnassa. Yksilökeskeisen elämänsuunnitelman laadinnasta vastaa asiakkaan päivätoiminnan omaohjaaja, mikäli suunnitelma tehdään työ- ja päivätoiminnassa.

Vuorovaikutuksen tueksi osalla asiakkaista on kommunikaatiopassit, jotka ohjaavat asiakkaan yksilöllisen kommunikointitavan käytössä, sekä tekevät näkyväksi asiakkaalle merkityksellisiä asioita, tarpeita ja toiveita. Yksikössä on kolme kommunikaatiovastaavaa, jotka huolehtivat yksikön kommunikaatioasioiden kehittämisestä ja aiheesta keskustelusta henkilöstön kesken vuosittain. Joillakin asiakkailla käytetään tulkkipalvelua ja asiakkaan tarpeen mukaan muita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.

Säännöllisissä asiakaskokouksissa tiedotetaan asiakkaita yhteisistä asioista sekä asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön. Kokouksissa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä mielipiteen ilmaisemisen tueksi sekä laaditaan muistio.

Yksikössä toteutetaan tarvittaessa rajoitustoimenpiteitä ja niiden tarvetta ennaltaehkäistään mm. asiakassijoittelulla (ryhmät, ruokailut, yksilötuokiot, tilaratkaisut), toiminnan sisällön suunnittelulla, henkilökunnan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisellä (mm. Oiva-koulutus, tukiviittomat) ja yksilöllisten kommunikointimenetelmien käyttämisellä päivittäin. Lisäksi yksikössä varmistetaan, että vuorossa

on riittävästi osaavaa henkilöstöä ja henkilöstö on käynyt AVEKKI-koulutuksen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy- ja toimintatapatilanteisiin.

Jos huomataan, ettei asiakkaan itsemääräämisoikeus toteudu, selvitetään asiaa yksikön omaohjaajan ja IMO-vastaavien sekä tarvittaessa esihenkilön toimesta. Toimintatavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi tiedotetaan koko työyhteisölle.

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.

Kehitysvammalain mukaisesti päivä ja työtoiminnoissa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

Menettelytapana ratkaisu:

- Kiinnipitäminen
- Aineiden ja esineiden haltuun otto
- Henkilötarkastus
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden tilapäinen käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Lisäksi voidaan toteuttaa rajoitustoimenpidepäätöstä, joka on tehty ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä

- Rajoittavien välineiden ja asusteiden toistuva käyttö päivittäisissä toiminnoissa
- Valvottu liikkuminen
- Pidempikestoisen poistumisen estäminen

Työ- ja päivätoiminnoissa voidaan tehdä myös oma rajoittamispäätös rajoittavien välineiden ja asusteiden toistuvasta käytöstä.

Rajoittamista voi tehdä vain koulutettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Muuta kuin kehitysvammalain mukaista rajoittamista ei sallita. Esihenkilö käy työntekijöiden kanssa läpi Siun soten ohjeen Kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja sen ennaltaehkäisy on kirjattu asiakkaan itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeussuunnitelman laadinnassa on asiakkaan lisäksi mukana omaohjaaja ja hänen läheinen sekä IMO-työryhmä eli lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Suunnitelmaa laatiessa käytössä on vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, joilla tuetaan asiakkaan mielipiteen ilmaisemista sekä saatetaan suunnitelmaa asiakkaalle mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. Rajoittamispäätös pohjautuu itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja päätöksen tekee palveluesihenkilö niiltä osin päivätoiminnassa kuin voi tai yksikössä toteutetaan asumisessa tehtyä päätöstä.

IMO suunnitelman tarkistuksesta huolehtii asiakkaan omatyöntekijä eli oma sosiaalityöntekijä yhdessä asumisen ja päivätoiminnan kanssa. Suunnitelma tarkistetaan 6 kk:n välein tai tarvittaessa.

Honkalammen työ- ja päivätoiminnassa on käytössä seuraavat kehitysvammalain 42 § mukaiset rajoittamistoimet:

- Rajoittavin välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (turvakypärä, sängyn laidat, turvavyöt, rajoittavat asusteet)
- Valvottu liikkuminen
- Kiinnipito (tarvittaessa ratkaisu)

Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään, josta saadaan myös raportit rajoittamistoimenpiteiden määrästä. Rajoittamistoimenpidekirjauksissa seurataan rajoittamisen kestoja, ennalta ehkäisyä sekä tarvittaessa asiakkaan mielipidettä rajoittamisesta. Suurin osa asiakkaista ei osaa ilmaista rajoittamisestaan mielipidettä. Työntekijät havainnoivat tarvittaessa asiakkaan mielialaa rajoittamisen jälkeen. Asiakkaan vointia seurataan rajoittamisen aikana. Rajoittavien välineiden kuntoa seurataan ja rikkoutuneista tai käytössä kuluneista välineistä tiedotetaan asumiseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviin epäkohtiin puututaan välittömästi ja tarvittaessa pohditaan uusia keinoja ennalta ehkäistä rajoittamista. Henkilökuntaa opastetaan ja ohjataan sekä tarvittaessa käytetään asiantuntijoiden ammattiapua.

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 ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua asiakkaan epäasialliseen kohteluun. Epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan esihenkilöä, joka käy tilannetta läpi osapuolten kanssa. Työntekijöitä koulutetaan vuorovaikutustilanteisiin (esim. Oiva- ja AVEKKI-koulutus) ja asiakkaiden yksilöllisiin kommunikointimenetelmiin (tukiviittomakoulutus, kuva-, esinekommunikointi sekä kommunikaatiopassit). Eri kommunikointimenetelmiä käyttäen varmistetaan, että asiakas ymmärtää viestin. Osa asiakkaista ymmärtää vain arkeen ja sen hetkiseen tilanteeseen liittyviä asioita.

Asiakkaiden vakaumusta kunnioitetaan esimerkiksi huomioimalla ruokailurajoitteet tai musiikin kuuntelu ja tanssiminen.

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

saamaansa 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. Keväällä 2026 otetaan käyttöön Roidu-asiakaspalautekysely, joka perustuu THL:n asiakaspalautekyselyyn. Palautetta kerätään Roidulla kahdesti vuodessa. Suullisen palautteen henkilöstö voi kirjata asiakkaan puolesta Laatuporttiin tai Siun soten Intran kautta Roidu-järjestelmään. Asiakas voi antaa palautetta kirjallisesti myös itse Siun soten nettisivujen kautta, josta palaute nousee Roidu-järjestelmästä Laatuporttiin tai vaihtoehtoisesti sähköpostilla tai kirjeellä. Palaute on mahdollista antaa nimellä tai nimettömänä. Palautteet tulevat esihenkilölle tietoon Roidu-järjestelmästä tai Laatuportista.

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 Aluehallintoviraston, Valviran tai 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.

Kehitysvammalain mukaisen kertaluontoisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisratkaisusta ilmoitetaan palveluesihenkilölle sekä asiakkaan läheiselle. Rajoittamisratkaisua arvioidaan asiakkaan kanssa hänen

sairautensa tai kehitystasonsa mukaisesti. Vuorovaikutuksen onnistumisen tukena käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Rajoittamisratkaisut kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamispäätöksissä asiakasta kuullaan, mikäli hän vammansa ja kehitystasonsa mukaisesti ymmärtää päätöksen merkitystä. Päätös pohjautuu itsemääräämisoikeussuunnitelmaan, joka on tehty yhteistyössä asiakkaan, läheisen sekä asiantuntijoiden (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) kanssa. Päätös saatetaan tiedoksi asiakkaalle ja hänen läheiselle. Päätökseen voi hakea muutosta valittamalla Itä-Suomen hallinto-oikeuteen. Kirjallisen päätöksen liitteenä on muutoksen hakuohjeet.

Lähiomaisella on mahdollisuus saada kuukausittain kooste asiakkaaseen kohdistuneista itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteistä.

Aluehallintovirasto valvoo yksikössä käytettyjen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä.

Asiakkaan palveluiden päätösprosessista vastaa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Asiakasmaksupäätöksistä asiakasmaksupalvelut. Työ- ja päivätoiminnoissa ohjataan asiakasta tai läheistä tarvittaessa hakemaan muutosta päätökseen ohjeistuksen mukaisesti.

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 tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot ovat näkyvillä toimintakeskuksen käytävän ilmoitustaululla. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjataan olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasvastaaviin.

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 menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakkailla on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Siun soten nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä. Asiakkaiden ja heidän läheistensä ja perheidensä toiveet huomioidaan toiminnassa.

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.

Asiakas- ja läheistyytäisyyskyselyt pidetään Siun soten vammaispalveluiden yhtenäisen ohjeen mukaisesti joka toinen vuosi. Osallistuminen asiakaskyselyyn on vapaaehtoista. Lisäksi suullista palautetta otetaan vastaan jatkuvaluontoisesti. Asiakaskokouksissa kerätään palautetta ns. yhteisistä asioista kuten järjestetystä toiminnasta. Asiakkaita ja läheisiä ohjataan myös antamaan palautetta Siun soten internetsivuston kautta.

Asiakaspalaute käsitellään joko asianosaisten kanssa ja/tai työpaikkakokouksissa. Palautteesta annetaan joko kirjallinen tai suullinen vastaus. Yksikössä kannustetaan antamaan palautetta ja avustetaan asiakkaita vaihtoehtoisia kommunikointivälineitä käyttäen tuomaan oma mielipide esille.

Asiakaspalautteet huomioidaan yksikön toimintaa suunnitellessa ja kehittäessä mm. kuukausittaisissa asiakaskokouksissa.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Toimintakeskuksella järjestetään kuukausittain asiakaskokouksia, jossa asiakkaat voivat tuoda esille heille tärkeitä toimintaan ja sen sisältöön liittyviä asioita. Asiakkaat mm. voivat tuoda esille toiveensa yksikköön sovittavista tapahtumista, niiden sisällöstä ja esiintyjistä sekä retkistä. Asiakaskokouksissa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, mielipiteitä kysytään yksilöllisesti ja kokouksesta laaditaan muistio. Muistio on kaikkien asiakkaiden nähtävillä.

Asiakkailla on myös mahdollisuus vaikuttaa ryhmien ja kurssien suunnitteluun sekä siihen, mihin toimintaan hän osallistuu ja sitoutuu.

Yksikön asiakkaille on esillä etäpäivätoiminnan viikko-ohjelmat sinisessä kahvilassa ovesa käytävän puolella sekä mediapajassa. Toimintakeskuksen ryhmien päiväohjelma käydään läpi ryhmittäin ryhmän alkaessa.

Jos asiakasviestintä ei ole riittävää tai sovitusta menetelmistä poiketaan, käydään asiaa läpi työpaikkakokouksessa ja sovitaan keinoja viestinnän parantamiseksi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei kehitysvamman vuoksi ymmärrä omia oikeuksiaan	Tiedotus yksilöllisiä kommunikointimenetelmiä käyttäen. Tarvittaessa asiakkaan puolesta toimiminen, että hänen oikeutensa toteutuvat. Tuettu päätöksen teko. Jos tulkkipalvelu on käytössä, tilataan tulkki.	Asiakasta kuunnellaan ja vuorovaikutuksen tukena käytetään hänen yksilöllistä kommunikointimenetelmäänsä. Asiakasta tuetaan, ohjataan ja autetaan tekemään päätöksiä

		omasta elämästä ja arjesta hänen ymmärrystasonsa mukaisesti.

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.

Honkalammen päivätoiminnan henkilötyövuosimäärä on 19 ja lisäksi vuoden 2026 loppuun asti oppisopimusopiskelijalla 1 HTV.

Henkilöstörakenne:

- 6 työ- ja päivätoiminnan ohjaajaa (sosionomi AMK tai muu soveltuva koulutus), yhden työpanos kokonaan etäpalveluissa.
- 13 ohjaajaa (lähihoitaja)
- 1 oppisopimusopiskelija, lähihoitaja

Yksi ohjaaja työskentelee 90 % työajalla ja muu henkilöstö 100 % työajalla. Työntekijän pyynnöstä työaikaa voidaan pienentää määräaikaisesti.

Palveluesihenkilö suunnittelee työvuorolistan toimintälähtöisesti. Työ on arkipäivisin tehtävää päivätyöluonteista työtä. Satunnaisesti voi olla iltoja tai viikonlopputyötä riippuen toiminnan sisältöön kuuluvista retkistä ja tapahtumiin osallistumisista.

Yksikön henkilöstövahvuutta arvioidaan asiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen mukaan. Rekrytoinnissa huomioidaan tehtävään vaadittava koulutus sekä soveltuvuus. Työ- ja päivätoiminnan päivätyöluonteisuus kiinnostaa lähihoitajia, joten hakijoita avoimna oleviin tehtäviin on ollut ja työntekijöiden vaihtuvuus on vähäistä.

Henkilöstön poissaoloihin pyydetään tarvittaessa naapuriyksiköistä lisävahvuutta. Mikäli naapuriyksiköistä ei saada, varataan vapaana oleva Siun soten varahenkilöstön työntekijä (sissi). Jos heitä ei ole vapaana, palkataan työntekijä Temporen sijaishallinnan kautta. Useamman työntekijän poissa ollessa, mikäli sijaisia ei saada

tarpeeksi, palveluiden sisältöä muokataan siten, että asiakasturvallisuus säilyy. Tarvittaessa perutaan tai siirretään eri kohtaan asiakas/asiakkaita, jotka asuvat Honkalampi-keskuksen alueen asumisyksiköissä.

7.2 Rekrytointi

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

Vakituisiin ja pitkiin määräaikaisiin sijaisuuksiin haetaan koulutettua ammattihenkilöä, joka soveltuu tehtävään. Haastatteluissa painotetaan ohjaustyön, vammaistyön osaamista sekä vuorovaikutustaitoja. Eduksi katsotaan vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttö ja kokemus vammaisten kanssa työskentelystä. Hakutilanteissa arvioidaan myös, minkälaista muuta osaamistarvetta yksikössä on. Kun haastateltavana on useampi hakija, heidät pisteytetään tehtävän osaamisen ja painopisteiden mukaisesti. Hakutilanteissa ollaan tarvittaessa yhteydessä suosittelijaan ja/tai entiseen työnantajaan.

Rekrytinnin yhteydessä tarkistetaan hakijan ammattioikeudet Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä. Valitulta työntekijältä vaaditaan työsuhteen pituudesta riippuen rikosrekisteriote sekä työterveyshuollon tekemänä lausunto tehtävään soveltuvuudesta.

Rikosrekisteriote pyydetään hyvinvointialueelle palkattavilta työntekijöiltä/viranhaltijoilta, joiden tehtäviin olennaisesti ja pysyväisluonteisesti kuuluu työskentelyä lasten, iäkkäiden ja 1.1.2025 alkaen vammaisten henkilöiden kanssa. Tämä pyydetään kaikilta määräaikaisilta työntekijöiltä, joiden työsuhde kestää yli 3 kk, vakituisilta työntekijöiltä sekä aina Temporen kautta tulevilta sijaisilta.

Lakimuutos koskee vain henkilöitä, jotka otetaan työ-/virkasuhteeseen lain voimaantulon jälkeen, ellei työntekijä/viranhaltija siirry toisiin tehtäviin.

Rekrytointi tehdään yhdessä resurssiyksikön ja palvelupäällikön kanssa. Jos rekrytointi ei toteudu sovittujen periaatteiden mukaisesti, selvitetään tilannetta yhdessä edellä mainittujen tahojen kanssa.

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. Uuden työntekijän 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.

Jokaiselle työntekijälle ja opiskelijalle sovitaan perehdyttäjä(t) päivittäiseen työskentelyyn ja asiakastyöhön. Uudet työntekijät tai opiskelijat työskentelevät ensimmäiset työvuorot yhdessä vastuuperehdyttäjän kanssa. Lisäksi eri vastuuhenkilöt perehdyttävät mm. turvallisuusasiat, hygieniaosaamisen, kommunikaation, lääkehoidon, kehitysvammalain mukaiseen itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamisen ennaltaehkäisyyn sekä toimenpiteisiin. Palveluesihenkilö perehdyttää työntekijän työsuhteasioihin.

Perehdytystä käydään läpi Siun soten henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman pohjalta. Suunnitelmapohjat ovat erilaiset riippuen onko kyseessä toistaiseksi vai määräaikainen työsuhte tai opiskelija. Palveluesihenkilö varmistaa perehdytyksen työtehtävään työntekijän työsuhteen koeaikana. Henkilökohtaiset perehdytysuunnitelmat palautetaan Siun soten osaamisen kehittämisen palveluille arkistoitavaksi.

Pitkäaikaisen poissaolon jälkeen varmistetaan ensin keskustellen esihenkilön kanssa tarve perehdytyksestä sekä nimetään tarvittaessa perehdyttäjät.

Yksikön omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen vaaditaan kaikilta työntekijöiltä, myös uusilta ja opiskelijoilta.

Jos perehdytyksessä ilmenee epäkohtia tai se ei toteudu sovitulla tavalla, lähdetään työyhteisön kanssa pohtimaan keinoja perehdytyksen ja yksikön työohjeiden tarkistamista. Työntekijän perehdytystä arjessa jatketaan vielä koeajankin jälkeen.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Sosiaalipalveluiden kaikille pakolliset koulutukset on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa, ja niistä on tehty kooste esihenkilöiden työn tueksi.

Työ- ja päivätoiminnoissa painottuu asiakkaiden ohjaus, avustaminen ja huolenpito. Asiakkailla on liikkumisen ja toimintakyvyn rajoitteita sekä ymmärtämisen ja kommunikoinnin haasteita. Yksikössä työskentelyssä vaaditaan yksilö- ja ryhmäohjaustaitoja, ryhmien sisällön suunnittelua sekä toteutus. Lisäksi työ sisältää asiakkaan hoivaa ja lääkehoidon osaamista. Päiväaikainen toiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä ja vuorovaikutusta tukevaa toimintaa ja työntekijältä vaaditaan työtettä, joka vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Työntekijöiden osaamistarpeita tarkastellaan osaamiskartoituksissa sekä

kehityskeskusteluissa. Yksikössä toteutetaan yksilökehityskeskustelut vuosittain tai tarpeen mukaan tiheämmin.

Täydenniskoulutuksia seurataan Onni Hr-järjestelmän raportoinnin kautta. Ohjelma lähettää myös herätteen 120 päivää ennen kuin tarvittava uusittava pätevyys/lupa päättyy esim. lääkehoidon luvat. Koko vammaispalveluille suunnattuja täydenniskoulutuksia arvioidaan laajemmin yhdessä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Koulutustarpeita nousee henkilöstöltä itseltään, riskiarvioinnista, omavalvonnasta sekä lääkehoidon pätevyyksistä.

www.verkkarit.fi

- lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (viiden vuoden välein)
- Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, taso 4 (kahden vuoden välein)
- Paloturvallisuutta taidolla (teoria+ käytäntö) viiden vuoden välein
- Opiskelijanohjaus taso 1
- Osallisuus kehitysvammatyössä

Oppiportti:

- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Infektioiden torjunta (kertasuoritus)

Potilasturvaportin koulutukset www.potilasturvaportti.fi

- Asiakasturvallisuutta taidolla (kertasuoritus)
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (kertasuoritus)
- Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportti), kertasuoritus
- Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen (Potilasturvaportti), kertasuoritus

Muut koulutukset:

- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (Siunsote intra)
- Lääkinnällisten laitteiden käyttökoulutus (laitepassi)
- Avekki-koulutus (toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan)
- Tukiviittomien perusteet
- OIVA-koulutus

Johtajille ja esihenkilöille veloitettut koulutukset:

- Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutus (Oppiportti), osaaminen **päivitetään 5 vuoden välein**
- Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta (Potilasturvaportti), **kertasuoritus**
- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa (tallenne, Siunsote videokirjasto)
- Second victim -toimintamalli (tallenne, Siunsote videokirjasto)

Henkilöstöstä suurin osa on käynyt OIVA-vuorovaikutuskoulutuksen sekä AVEKKi-koulutuksen ja tavoitteena on, että kaikki suorittavat nämä koulutukset.

Jos yksikön täydennyskoulutus tai osaaminen ei vastaa tehtävänkuvaavaa, lähdetään yksittäisten työntekijöiden kanssa laatimaan suunnitelma osaamisen vahvistamiseksi. Lääkehoidon osaamisen osalta toimitaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

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.

Yksikön palveluesihenkilö toimii myös lasten tilapäisen hoidon esihenkilönä. Työ on päätoimisesti esihenkilötyötä. Esihenkilö vahvistaa osaamistaan osallistumalla työnantajan järjestämiin johtajuutta tukeviin koulutuksiin ja koulutuskokonaisuuksiin. Esihenkilön johtamisosaamista seurataan mm. työtyytyväisyyskyselyissä ja palautekeskusteluissa.

Yksikön esihenkilön toimintaa tukevat erilaiset asiantuntijat mm. henkilöstösihteeri, resurssisuunnittelija, turvallisuuspäällikkö, työhyvinvointiasiantuntija. Työtehtäviä suunnitellaan tasaisesti vuosikelloa apuna käyttäen.

Tiivis yhteistyö esihenkilön ja palvelupäällikön välillä varmistaa esihenkilön ajan riittävyyden työtehtäviin ja tarvittaessa antaa tuen asioiden priorisointiin sekä muuhun tukeen osaamisen varmistamiseksi. Lisäksi tiivis yhteistyö myös muiden palveluesihenkilöiden kanssa edistää esihenkilön ammatillista osaamista.

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
- Työkykylähtöinen työtehtävien uudelleenjärjestely -ohjeistus
- Korvaavan työn (SISU)toimintamalli.
- HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate

Työntekijöiden työhyvinvointia tuetaan myös erilaisilla työnantajan kannusteilla, joiden sisällöstä päätetään vuosittain.

Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia työelämän ohjaus- ja valmennuspalveluita (1–5 tapaamiskertaa) (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi - ja 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 8:00 – 15:00 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.

Henkilöstön työtyytyväisyyttä tarkastellaan neljä kertaa vuodessa Vibe- työtyytyväisyyskyselyjen pohjalta. Kyselyn tulokset käydään läpi työpaikkakokouksessa. Kyselyn tuloksista sovitaan yhteisesti kehittämiskohde ja toimenpide, jolla on tavoitteena parantaa työtyytyväisyyttä.

Työtyytyväisyys kyselyn lisäksi henkilöstöä kannustetaan vastaamaan Henkilöstön turvallisuuskyselyyn (4 x vuodessa), Siun soten turvallisuuskulttuuria mittaavaan Tuku –turvallisuuskyselyyn.

Yksikössä kannustetaan tuomaan epäkohtia ja vaaratilanteita esille. Myös tehdyistä virheistä oppiminen on osa toimintatapaa.

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.

Haastavat asiakastilanteet ovat viikottaisia ellei päivittäisiä. Nimittely, uhkailu, huitominen, lyöminen, potkiminen, sylkeminen, raapiminen, huutaminen sekä vastustelu hoito- ja ohjaustilanteissa ovat yleisimpiä yksikön asiakkaiden haastavan käyttäytymisen muotoja. Asiakkaille on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelma, johon on kuvattu mm. tukitoimet asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja toimenpiteet rajoittamisen ennalta ehkäisemiseksi. Työntekijöitä on ohjattu toimimaan parityöskentelynä tai tarvittaessa jopa useammankin työntekijän yhteistyönä haastavissa asiakastilanteissa.

Kaikki vakituiset työntekijät käyvät väkivaltatilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisyn AVEKKI-koulutuksen. Tarpeen mukaan järjestetään kertauskoulutukset. Jos nykyiset toimenpiteet ennakoivaan varautumiseen eivät riitä, suunnitellaan AVEKKI-kouluttajan ja muiden asiantuntijoiden kanssa tilanteeseen toimivimmat käytännöt.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vakituisen henkilöstön runsaat poissaolot	Sijaiset eivät toimi haastavimpien asiakkaiden kanssa	Joka aamu nimetyt työntekijät katsovat päivän tilanteen ja sijoittavat henkilöstön asiakkaille, joiden kanssa toimimiseen osaaminen riittää.

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 käsittelystä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679) sekä kansallisessa tietosuojalaissa (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 tietosuojapolitiikka 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. Pynnön voi tehdä Miun palveluissa ([Tietopyyntö sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista - Miunpalvelut](#)) tai toimittaa [Sosiaalipalvelujen asiakirjoja koskeva pyyntö \(pdf\)](#) -lomakkeen sosiaalitoimistoon tai palveluyksikköön. Siun soten sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat siirtymään OmaKannan kautta nähtäväksi 1.9.2026 mennessä. 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-asiantuntijat (tietosuojavastaavat) varmistavat tietosuojan toteutumisen valvomalla asiakasrekistereiden tietojen käyttöä seuraamalla käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla sekä neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

Yksikön kaikki asiakastiedot kirjataan Siun soten käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Paperisten asiakastietojen arkistointia ei ole. Kaikki työntekijät kirjaavat asiakaskertomusta viikoittain sekä tarpeen mukaan. Esihenkilö hakee keikkalaisille määrääjäksi tunnukset asiakastietojärjestelmään. Opiskelijat saavat tunnukset koululta. Opiskelijoiden kirjaamiset vahvistaa nimetty ohjaaja. Jokainen työntekijä on itse vastuussa kirjaamisen toteutuksesta. Työntekijöiden viikko-ohjelmassa on aikaa kirjaamiselle esimerkiksi aamuisin tai iltapäivisin päivästä riippuen. Äkillisissä tapauksissa kirjaaminen tapahtuu viipymättä. Muuten kirjaaminen toteutetaan Siun Soten työ- ja päivätoiminnan kirjaamisohjeen mukaan.

Kaikkien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa käydään läpi Siun soten salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen perehtymisen yhteydessä. Samalla työntekijä velvoitetaan käymään tietosuoja ja -turva sosiaali- ja terveydenhuollossa verkkokoulutus.

Asiakastietojärjestelmän käyttöön perehdytään yhdessä vastuuperehdyttäjän avulla ja tarvittaessa Mediatri-pääkäyttäjän tuella. Intrassa on materiaalia itseopiskelun tueksi. Esihenkilö seuraa yksikön asiakaskirjaamisen laatua vammaispalvelun yhteisen ohjeistuksen mukaisesti.

Tällä hetkellä asiakastietojärjestelmä ei erittele sosiaali- ja terveydenhuollosta syntyvää kirjausta ja asiakirjoja omiin arkistoihinsa. Uusi asiakastietojärjestelmä on hankinnassa ja sen jälkeen tiedon arkistointi toimii Hyvinvointialueen tiedonohjaussuunnitelman mukaisesti.

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 tietoturvaloukkaus -ilmoitus.

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 tietosuojaosaaminen sisältyy perhe- ja 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.

Honkalammen päivätoiminnan kaikki työntekijät veloitetaan käymään Tietoturva ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutus säännöllisesti. Uudet työntekijät ja opiskelijat käyvät koulutuksen heti työsuhteen alussa. Työpaikkakokouksissa käydään päivitetyt tietoturva ja -suoja ohjeet yhdessä läpi. Poikkeamatilanteissa epäkohtiin puututaan, selvitetään ja tehdään tarvittaessa ilmoitus tietoturvaloukkauksesta.

Jos tietoturva tai -suoja vaarantuu järjestelmähäiriön tai muuten vastaavasti tietoliikenneyhteyksien kautta, ollaan yhteydessä Meitan It ja talous -yksikköön. Tietosuojan ja -turvan vaarantuessa tehdään Laatuporttiin ilmoitus. Työntekijöitä muistutetaan mm. Intran kautta erilaisista tietojen kalastelu- ja roskapostiviesteistä ja kuinka tulee toimia epäilyttävässä tilanteessa.

Palveluyksikössä on nimetty asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä, palveluesihenkilö

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023 ja se on voimassa toistaiseksi.

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:

Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja Hannele Komu, hannele.komu@siunsote.fi

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kirjaaminen jää tekemättä tai tehdään pitkällä viiveellä	Seurataan kirjaamista kuukausittain	Noudatetaan ohjetta, jossa mainittu montako kirjausta

		vähintään kuukaudessa on asiakkaalla oltava.

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.

Honkalammen päivätoiminta sijaitsee Honkalampi- keskuksen U-talossa Siun Soten tiloissa. Huoneita on yhteensä 7, joissa on mahdollista järjestää asiakkaille ryhmätoimintaa. Näitä tiloja ovat esimerkiksi työpajat 1 ja 2, kammari sekä kulma, joka on tiloista suurin.

Toimintatilojen lisäksi asiakaskäytössä on muitakin tiloja. Näistä tiloista yksi on valkoinen/aisti huone, jota kutsutaan myös olohuoneeksi. Yksi tiloista mediapaja, jossa sijaitsee myös työntekijöiden käytössä olevia tietokoneita. Lisäksi tiloissa on keittiötila, taukokuone asiakkaille, tätä kutsutaan myös narupajaksi, savipaja, fysioakustisille tuoleille tarkoitettu huone sekä pieni eriyttämistila. Päivätoiminnan puolella on yksi henkilökunnan pukuhuone, joka on naistyöntekijöiden käytössä. Lisäksi työntekijöiden käytössä on toimistotila. WC- tiloja on asiakkaiden käytössä 5 kpl. Yksi WC on kooltaan suurempi, jossa on helpompi käyttää asiakkaiden avustamisessa henkilönostinta. Henkilökunnan käytössä on kaksi WC:tä.

Samoissa U-talon tiloissa sijaitsee myös terapeuttien työtiloja (motoriset huoneet), pyykkitupa, liikuntasali, uima-allas, joita päivätoiminnalla myös mahdollisuus käyttää erillisen varauskalenterin mukaisesti. Liperin kunnan Honkalammen koulu sijaitsee U-talon toisessa päädyssä.

Tilat ovat esteettömät. Ulko-ovessa on automaattinen ovenavausjärjestelmä.

Helmikuusta 2023 alkaen toimitiloina ollut käytössä myös L-talossa sijaitseva Metsälän päivätoiminta, jossa järjestetään erittäin vaativaa päivätoimintaa. Siellä käytössä on päiväsalin, keittiö, kaksi lepohuonetta, toimistotila sekä kolme pientä toimintatilaa. Lisäksi asiakas wc sekä kylpyhuone. Näissä tiloissa toimii viikonloppuisin lasten tilapäisen hoidon yksikkö.

Lisäksi on käytössä ulkotyöhalli.

Yksikkö käyttää myös lähiympäristöä, kuten kotaa, lähimetsää ja ranta-aluetta rantasaunoineen.

Asiakkaiden sijoittumista eri tiloihin ja toimintoihin ohjaa asiakkaiden yksikölliset tarpeet esim. haastava käyttäytyminen, rauhallisen tilan tarve tai asiakkaan tarve erilaisiin apuvälineisiin.

Asiakkailla ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita.

Kiinteistöjen vikailmoitukset tehdään sähköisesti Granlund Manager -kiinteistöjen vikailmoitukset ja työtilaukset-ohjelmalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hetkittäin ryhmäkoko on liian iso tilaan nähden.	Kartoitetaan hetket, jolloin ryhmäkoot ovat liian isoja.	

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.

[Siunsote ICT ASIAKASOHJE etakaynti Teams asiakkaalle.docx](#) ja [Siunsote ICT TYOOHJE Etakaynti Teamsin valityksella.docx](#)

Yksiköstä lähetetään yksittäisiä etäpäivätoimintatuokioita sekä osallistutaan muualta Siun sotelta lähetettyyn etäpäivätoimintaan. Etäpäivätoiminnan lähettämisessä toimitaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Myös asiakkailta on mahdollisuus halutessaan toimia vertaisohjaajina etäpäivätoiminnassa. Etäpäivätoiminta on ryhmätoimintaa ja siinä ei välitetä asiakkaan henkilökohtaisia arkaluonteisia tietoja. Etäpäivätoiminta tapahtuu Teamsilla ja se koostuu koko toimintakauden kestävästä etäryhmästä, etäkursseista ja avoimesta etäpäivätoiminnasta.

Etäpäivätoimintaa järjestetään koko Siun soten vammaispalvelujen alueelle. Lisäksi tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa mm. jakamalla lähetyksiä. Hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön on laadittu kirjalliset sopimukset, joissa on huomioitu tietoturva-asiat. Etäpäivätoiminnan viikko-ohjelmat ovat asiakkaiden näkyvissä seinällä. Ne ovat kuvitettuja, kuten myös kurssiesitteet. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Etäpäivätoiminnan lisäksi asiakkaille on tarjolla etätyöhönvalmennusta ja siihen liittyviä etäkoulutuksia. Tämä on suunnattu työtoiminnan asiakkaille tai jo palkkatyössä oleville asiakkaille.

Asiakkaita ohjataan ja avustetaan käyttämään etäpäivätoiminnan palveluita. Kotona annettavan teknisen tuen hoitaa asumisessa ohjaajat tai asiakkaan kotiväki.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas kertoo muille itsestään tietoja, joita ei pitäisi sanoa.	Asiakkaiden kanssa keskustellaan tietoturva-asioista.	Etätuokioilla on vastuuhjaajat, jotka mykistävät tarvittaessa asiakkaan mikrofonin tai kuvan ja voivat poistaa asiakkaan linjoilta.

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Yksikössä on käytössä henkilösiirtoihin henkilönostin ja seisomanojanostin sekä liikkumisen apuvälineinä pyörätuoleja ja kävelytelineitä (pääsääntöisesti asiakkaiden "omia" pyörätuolit ja kävelyapuvälineet + seisomatelineet). Ruokapumpun ja nostimien käytöstä suoritetaan laitepassi, joka sisältää käyttöturvallisuusohjeet, koulutuksen sekä näytön.

Lääkintälaitteiden hankinnasta yksikköön tehdään tarvittaessa hankintaesitys Siun Sote -kuntayhtymän hankintaohjeistuksen mukaisesti. Hankinnat toteutetaan keskitetysti, jolloin laitteiden asianmukaisuus varmistuu.

Laitteiden käyttöön opastetaan tarvittaessa yleisperheilyksessä sekä asiakaskohtaisesti. Laitteiden käyttöperehdytys kirjataan työntekijän perehdytysasiakirjoihin. Digitaaliset laitepassit ovat käytössä tiettyjen laitteiden ja apuvälineiden osalta.

Lääkintälaitteiden käyttöön saattamisesta, asennuksesta ja huollosta vastaa Siun Soten lääkintälaittehuolto. Toimintayksiköissä on nimetty henkilö, joka huolehtii, että lääkitelaitteiden huolto toteutuu säännöllisesti ja sovitun mukaisesti.

Apuvälineiden hankinta tapahtuu Siun Sote -kuntayhtymän apuvälineyksikön kautta, josta saadaan myös ohjaus apuvälineiden käyttöön. Ohjausta voi saada myös apuvälineen toimittajalta toimituksen yhteydessä. Apuvälineen huollon toteuttamisesta sovitaan apuvälineen luovutuksen yhteydessä, jolloin toimintayksikköön nimetään myös huollon vastuuhenkilö. Asuminen huolehtii henk.koht apuvälineiden hankinnasta ja huollosta.

Laatuporttiin kirjataan vaaratilanteet ja läheltä piti –tilanteet. Ilmoituksen yhteydessä laaditaan ilmoitus myös Fimealle, jos vaaratilanne on aiheutunut laitteen ominaisuuksista tai sen epäkuntauisuuden vuoksi.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitetta ei osata käyttää oikein	Perehdytys laitteiden käyttöön	Laitepassien teko.

9.4 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.

Asiakkaan lääkehoidosta vastaavat ohjaajat (sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö) tai lääkehoitoon koulutettu muu henkilöstö. Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa ei ole lääkehoitoa kuin satunnaisesti, koskien lähinnä tarvittavien lääkkeiden antoa tai yksittäisillä asiakkailla säännöllisesti meneviä lääkkeitä. Asiakkaiden säännöllisesti menevät, päivittäin annettavat lääkkeet asiakkaat tuovat päivittäin mukanaan asumispaikoistaan. Päivätoiminnassa säilytetään asiakkaiden tarvittavia lääkkeitä toimiston lukollisessa kaapissa.

Tarvittaessa henkilökunta ohjaa asiakasta lääkehoidossa. Työntekijät suorittavat Siun soten lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon opinnot koulutuksensa mukaisesti.

Yksikössä lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaavat lähihoitajat Tanja Sallinen ja Marika Partanen sekä palvelusesihenkilö Tarja Huotari. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa palvelupäällikkö Anne Savolainen ja hyväksyjä on ylilääkäri Minna Kuusela. Asiakkaiden säännöllisesti menevistä lääkkeistä, niiden antamisesta, vastaa lääkehoidokoulutuksen käynyt työntekijä.

Lääkehoidon poikkeamatilanteet kirjataan Laatuporttijärjestelmään. Poikkeamia on hyvin vähän ja tarvittaessa mietimme yhdessä yksikköpalaverissa käytäntöjä, jotka tukevat turvallista lääkehoitoa.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 19.8.2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Ylilääkäri Minna Kuusela, Siun sote, Honkalampi-keskus

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: palvelusesihenkilö Tarja Huotari

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Päivälääke jää antamatta	Asiakas saa päivälääkkeen lääkemääräyksen mukaisesti	Päivälääkkeet säilytetään sovitussa paikassa. Ohjaaja, jonka vastuulla on asiakas, huolehtii myös lääkkeen antamisesta. Asiakkaiden välipalan jälkeen varmistetaan, että lääkkeet on annettu. Tarvittaessa puhelimeen asennetaan hälytys.

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Yleiset hygieniakäytännöt

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

<p>Polkka Oy vastaa yksikön puhtaanapidosta heidän siivoussuunnitelman mukaisesti. Tiloja siivotaan siivoussuunnitelman mukaisesti, päivitys kerran vuodessa. Päivittäisestä tilojen siisteydestä tai yllättävistä eritetahroista vastaavat työntekijät. Jääkaappien säännöllinen pesu ja pyykinpesukoneiden huoltopesut on sovittu tehtäväksi säännöllisesti. Näitä tehdään myös asiakkaiden kanssa. Pyykinpesukone U-talon yhteinen.</p> <p>Honkalampi-keskuksen alueelta löytyy useita roskakatoksia, joista löytyvät lajittelupisteet sekajätteelle, kartongille, muoville, metallille, lasille ja biojätteelle. Ser-keräyspiste on lukitussa tilassa huollon rakennuksessa. Yksikössä on lääkejätteille tarkoitettu Seponet-astia. Tietosuojapaperille on astia toimistossa, mihin pyydetään tyhjennys astian täytyessä.</p> <p>Jos hygienian toteutumisessa havaitaan puutteita, otetaan asia käsittelyyn työpaikkakokouksissa ja pohditaan yhdessä keinoja parantaa hygienian tasoa.</p> <p>Laatuportissa päivitetään kahden vuoden välein infektioiden torjuntatoimien omavalvonta.</p>

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä, hygieniavastaava

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkailla puutteelliset taidot huolehtia omasta hygieniastaan	Ennaltaehkäistään mahdollisia puutteellisista hygieniataidoista tai ymmärtämisestä johtuvia tartuntoja. Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta.	Ohjataan asiakkaita käsien pesuun ja desinfiointiin. Ennalta ehkäistään tartuntojen leviämistä ohjaamalla asiakasta tulemalla terveenä palveluihin. Käytetään tarvittaessa suojaimia työskennellessä asiakkaan kanssa lähikontaktissa.

9.6 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 ja rajoittamiseen sekä kirjaamiseen.

Asiakasta tuetaan ja avustetaan hänen henkilökohtaisten suunnitelmien laadinnassa, kuten palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Asiakkaalle laaditaan yksilökeskeinen elämänsuunnitelma (YKS), jonka avulla hän saa tuotua esille yksilöllisiä tavoitteita ja toiveita. Asiakkaan palveluihin ja hoitoon liittyvissä suunnitelmissa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä asiakkaan vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukena.

Yksikön omat ohjeet ja suunnitelmat käytännön työhön, kuten työntekijöiden vastualueet ja viikko-ohjelmat, tallennetaan yksikön Teamsiin.

Saatu asiakas- tai läheispalaute käsitellään työpaikkakokouksissa tai asianosaisten kanssa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Teamsiin jää vanhoja tiedostoja	Tiedostot käydään läpi kerran vuodessa säännöllisesti. Tähän nimetään vastuuhenkilöt.	

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

<p>Kiinteistön omistajalle/vuokranantajalle tiedotetaan isännöitsijän kautta viivytyksettä (asukas)turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja riskeistä. Kiinteistönomistajan vastuulla on paloturvallisuuslaitteiden kunto ja toiminta, mm. palohälyttiminen testaaminen ja palotarkastuksen järjestäminen.</p> <p>Tilapalvelujen ja tarvittaessa työsuojelun kanssa tehdään yhteistyötä mm. tilojen sisäilmaan ja asiakaskäyttöön soveltuvuuteen liittyen. Kiinteistön turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja riskeistä tehdään ilmoitus kiinteistöhuoltoon Granlund Manager-ohjelmiston kautta.</p> <p>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. Paloturvallisuuskoulutukset henkilöstölle sisältävät teoriaopinnot ja alkusammutuksen (sammutuspeite ja käsisammutin). Koulutukset järjestetään viiden vuoden välein yhteistyössä paloviranomaisen kanssa.</p> <p>Työntekijöille on ensiapu- ja elvytystilanteita varten Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, taso 4 – koulutuskokonaisuudet kahden vuoden välein. Koulutukseen kuuluu teoriaopinnot ja käytännön harjoitus.</p> <p>Koulutusten ajantasaisuutta seurataan ONNI-hr:stä saaduilla raporteilla.</p>

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 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.

<p>Yksikköön ei ole laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelmaa.</p> <p>Pelastussuunnitelma löytyy intrasta sekä turvallisuuskansiossa. Se on Honkalampi-keskuksen yhteinen. Pelastussuunnitelman säännöllisestä päivittämisestä vastaa kohteen suojelupäällikkö ja turvallisuuspäällikkö. Pelastussuunnitelma on päivitetty 8.5.2025. Pelastussuunnitelman yksikkökohtaisen käytännön ohjeistusten osalta vastuu on palveluesihenkilöllä, joita avustavat nimetyt turvallisuusvastaavat.</p> <p>Poistumisturvallisuusselvitystä ei ole päivitetty ohjeistuksen mukaisesti: Yksikössä ei tuoteta asumispalveluja, vain päiväaikaista toimintaa.</p> <p>Varautumisohe sähkökatkojen varalle löytyy intrasta. Tästä on maininta turvallisuuskansiossa. Lisäksi turvallisuuskansiossa löytyy henkilöturvaohje. Lisää ohjeistuksia varautumiseen liittyen löytyy Siun Soten intrasta varautumisen ja valmiussuunnittelun sivuilta Varautuminen ja valmiussuunnittelu.</p> <p>Yksikön henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmiin työsuhteen aloittamisen/harjoittelun/sijaisuuden alussa tapahtuvassa perehdytyksessä.</p>
--

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palohälytyksessä asiakkaiden ulos saaminen	Yksikön omat poistumisharjoitukset ja niistä oppiminen	Pelastussuunnitelman noudattaminen

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystenhuollon 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.

Asiakkaat ovat palvelussa yleensä pitkäkestoisesti jopa kymmeniä vuosia. Uusia asiakkaita tulee vuosittain kerralla pienissä määrin. Uusista asiakkaista jaetaan tietoa koko yksikön henkilökunnalle ja heihin tutustutaan mahdollisilla tutustumiskäynneillä.

Uudet työntekijät perehdytetään asiakkaiden yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tapoihin. Uusi työntekijä ei työskentele yksikössä yksin vaan hänellä on tukena yksikön asiakkaat tunteva työntekijä(t).

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Sosiaalihoitolaain 41§ määrittää asiakkaan kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä. Sosiaalihoitoa 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.

Honkalampi-keskuksen päivätoiminnan yhteistyökumppaneita ovat mm. asiakkaiden asumisyksiköiden henkilökunta, omaiset, Siun soten sosiaalityö ja -ohjaus sekä erityisryhmien asiantuntijat, logistiikkapalvelut, ravintohuolto, yritykset, seurakunnat, paikalliset järjestöt ja kuntien kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut. Työhönvalmennuksen yhteistyökumppaneina on eri työllisyyspalvelut ja yritykset lähialueella sekä toimintakeskukset.

Asiakastiedoista välitetään vain välttämättömät Siun soten tietosuoja ja –turvaohjeen mukaisesti. Siun soten asiakkaan palveluverkossa toimivien työntekijöiden on mahdollista asiakkaan suostumuksella katsoa asiakkaan vointiin ja palveluihin liittyviä tietoja asiakastietojärjestelmästä. Asumisyksiköiden ja päivätoiminnan välillä annetaan suullinen raportti tarvittaessa asiakkaan vointiin liittyvästä seurannasta tai muutoksesta. Seurakunnan ja paikallisten järjestöjen kanssa ei jaeta asiakastietoja.

Mikäli yksikössä herää huoli asiakkaan palvelujen riittämättömyydestä, otetaan yhteys sosiaaliohjaajaan.

Tavoitteena on, että koko henkilökunta on käynyt Tietoturva ja –suoja koulutuksen verkko-opintoina ja osaamista päivitetään säännöllisesti.

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

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.

Yksikössä tapahtuneet kaatumiset kirjataan asiakastietojärjestelmään, mistä nousee tilastoinnit kaatumisista. Kaatumiset tapahtuvat pääsääntöisesti ulkona. Kaatumiset kirjataan myös Laatuporttiin käsiteltäväksi mahdollisia ennalta ehkäisevien kehittämistoimenpiteiden suunnittelua varten. Yksikkö on esteetön ja toiminnan yhtenä tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö asiakkaille.

Asiakkailla on käytössä erilaisia liikkumisen apuvälineitä ennalta ehkäisemään kaatumisia sekä kaatuilevilla asiakkailla turvakypäriä ehkäisemään tapaturmia. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan tehdä kehitysvammalain perustein päätös rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä, esim. pyörätuolin vyöstä, mikä estää putoamisen.

Kaatumisen yhteydessä pohditaan kaatumisen syitä ja mahdollisuuksia ennalta ehkäistä jatkossa kaatumisia. Asiakkaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti hänen mm. lääkehoitonsa, vuorokausirytmien ja perussairauksien vaikutusta kaatumisiin yhdessä asumispaikan kanssa. Ympäristöstä poistetaan mahdolliset esteet ja vaarat liukastumiseen tai kompastumiseen.

Kaatumisen FRAT-arvioinnin ja RAI –toimintakyvyn mittarit ovat asumisessa käytettävissä ja tarvittaessa asumisen yksiköistä välitetään tieto kohonneesta kaatumisriskistä.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Rantasaunojen laiturit	Uusi rantasauna ja venevaja uusittu syksyllä 2025, kaiteet ympäri laiturin. Vanhalla rantasaunalla on peruslaituri ilman kaiteita.	Asiakkaat ovat laiturilla valvotusti.

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.

Ruokapalveluista vastaa Polkka Oy. Ruokailut (lounas, välipala) tapahtuvat Honkalampi-keskuksen ravintolassa U-talolla, Polkka oy:n henkilökunta vastaa ruoan esille laitosta ja tilaamisesta. Päivätoiminnan henkilökunta toimittaa keittiön henkilökunnalle tiedot asiakkaiden mahdollisista erityisruokavalioista. Asiakkailla on tarvittaessa mahdollisuus tuoda omat eväät, mikäli tarvitsee aamupalan.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Asiakkaiden kotioloissa tapahtuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa käytetään suodatin kysymyksiä ja riskiarvioinnissa on käytössä MARAK-toimintamalli. Vuorovaikutustilanteissa käytämme tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Tarvittaessa teemme yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Lähisuhdeväkivallan kirjaamiset tehdään asiakastietojärjestelmään. Yksiköstä osallistutaan lähisuhdeväkivallan ehkäisy -koulutuksiin.

Yksikössä käy asiakkaita, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa toisille henkilöille. Yksikössä tapahtuvia väkivaltatilanteita ennalta ehkäistään mm. asiakkaiden sijoittelulla esimerkiksi ruokailutilanteissa, valvonnalla ja rajoittamalla tarvittaessa haastavasti käyttäytyviä asiakkaita kehitysvammalain mukaisin perustein.

Kaikki työntekijät perehdytetään väkivallan ennalta ehkäisyyn ja toimenpiteisiin AVEKKI-koulutuksessa. AVEKKI-kouluttaja löytyy Honkalampi-keskuksen alueelta. AVEKKI-osaamista ylläpidetään säännöllisillä täydennyskoulutuksilla.

Väkivaltatilanteita käydään läpi asiakkaiden ymmärryskyvyn mukaisesti käyttäen tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä apuna.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tuleeko ilmi, jos asiakas on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa	Keskustellaan asiakkaan kanssa herkästi, mikäli ilmenee fyysisiä tai psyykkisiä oireita	MARAK-toimintamalli

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

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajakaulu
Läheltä piti –tilanteita jää ilmoittamatta Laatuporttiin	Havaitaan läheltä piti -tilanteet ja laaditaan ilmoitus järjestelmään. Jatkuva ilmoitusten tekemisen muistuttelu ja kannustaminen. Uudet työntekijät käyvät Laatuportin käytön koulutuksen.	Vuosi 2026.
Asiakasjonotilanne päivätoimintaan saadaan purettua.	Olemassa olevien asiakkaiden palvelun määrän tarpeen arviointi. Yhteistyö muiden toimintakeskusten esihenkilöiden sekä sosiaaliohjauksen kanssa. Keskustelu palvelupäällikön kanssa HTV:n lukumäärästä.	Vuosi 2026-2027.
Asiakas ei kehitysvammansa vuoksi ymmärrä omia oikeuksiaan	Tiedotus yksilöllisiä kommunikointimenetelmiä käyttäen. Tarvittaessa asiakkaan puolesta toimiminen, että hänen oikeutensa toteutuvat. Tuettu päätöksen teko. Jos tulkkipalvelu on käytössä, tilataan tulkki. OIVA-koulutus ja tukiviittomakoulutus.	Vuosi 2026
Kirjaaminen jää tekemättä tai tehdään pitkällä viiveellä	Seurataan kirjaamista kuukausittain. Noudatetaan ohjetta, jossa mainittu montako kirjausta vähintään kuukaudessa on asiakkaalla oltava.	Vuosi 2026
Hetkittäin ryhmäkoko on liian iso tilaan nähden.	Kartoitetaan hetket, jolloin ryhmäkoot ovat liian isoja ja	Vuosi 2026

	mietitään niihin tilanteisiin vaihtoehtoja.	
Asiakkailla puutteelliset taidot huolehtia omasta hygieniastaan	<p>Ennaltaehkäistään mahdollisia puutteellisista hygieniataidoista tai ymmärtämisestä johtuvia tartuntoja.</p> <p>Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta. Ohjataan asiakkaita käsien pesuun ja desinfiointiin. Ennalta ehkäistään tartuntojen leviämistä ohjaamalla asiakasta tulemalla terveenä palveluihin. Käytetään tarvittaessa suojaimia työskennellessä asiakkaan kanssa lähikontaktissa.</p>	Epidemioiden ilmetessä.
Teamsiin jää vanhoja tiedostoja	Tiedostot käydään läpi kerran vuodessa säännöllisesti. Tähän nimetään vastuuhenkilöt.	Vuosi 2026
Palohälytyksessä asiakkaiden ulos saaminen	Poistumisharjoitukset ja niistä oppiminen	Vuosi 2026
Tuleeko ilmi, jos asiakas on kohdannut lähisuhdeväkivaltaa	Keskustellaan asiakkaan kanssa herkästi, mikäli ilmenee fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Noudatetaan MARAK-toimintamalli. Keskustellaan työyhteisössä asiasta.	Kevät 2026

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.

Omavalvontasuunnitelma saatetaan henkilöstön tiedoksi sekä sähköisenä että paperisena versiona. Henkilöstö velvoitetaan tutustumaan suunnitelmaan ja kuittaamaan päivitettyyn versioon perehtymisen erilliseen listaan.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa tiheämmin. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöä yksikköpalavereissa.

Esihenkilö varmistaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisun viipymättä Intran tiedostopankkiin.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelujohtaja.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut 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/eli/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&usg=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)