

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

SUUNNISTAJANTIEN ASUMISYKSIKKÖ

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	3
3	Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta	4
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	7
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	8
6	Palvelun sisällön omavalvonta	13
7	Asiakasturvallisuus.....	17
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	24
9	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	26
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta	26

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
30.5.2024		Titta Siikaranta
27.1.2025		Anne-Mari Naumanen
10.3.2025		Aatu Hamunen
X.XX.2023		Etunimi Sukunimi

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja **Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote**

Y-tunnus **3221317-4**

1.1 Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi: **Suunnistajantien asumispalvelut**

Katuosoite: **Suunnistajantie 1**

Postinumero: **80230**

Postitoimipaikka: **Joensuu**

Sijaintikunta yhteystietoineen:

Joensuu,

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Ympärivuorokautinen palveluasuminen (14 asukasta) ja tilapäisasuminen (1 asukas).

Esihenkilö: **Aatu Hamunen**

Puhelin: **013-330 5514**

Sähköposti: **aatu.hamunen@siunsote.fi**

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Yksikön/palvelujen toiminta-ajatus

Suunnistajantien asumispalveluyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kehitysvammaisille 18-vuotta täyttäneille henkilöille. Palvelut ovat kehitysvammalain ja/tai vammaispalvelulain perusteella järjestettyä palvelua. Toimintaamme ohjaavia periaatteita ovat: asiakaslähtöisyys, yksilöllisen ja omannäköisen elämän mahdollistaminen sekä asukkaan tukeminen arjen toiminnoissa. Periaatteena on, että asukkaat pääsevät vaikuttamaan asumisyksikön toimintaan. Palvelun tavoitteena on myös mahdollistaa asukkaiden aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan sen tasavertaisina jäseninä. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa ja tukea asukkaan itsemääräämisoikeutta. Yksikössä työskentelee koulutettuja lähihoitajia, sosionomeja ja sairaanhoitajia.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot:

- **Asiakaslähtöisyys;** näkyy toiminnassamme asukkaiden toiveiden ja tarpeiden kuulemisena, oman näköisen elämän mahdollistamisena sekä yksilöllisenä asukkaan tukemisena. Jokaiselle asukkaalle on laadittu henkilökohtainen asiakassuunnitelma (Palvelusuunnitelma), jota tehdessä on kartoitettu asukkaan tuen tarpeet ja toiveet.
- **Avarakatseisuus;** Toisemme hyväksyen, erilaisuutta tukien.
- **Turvallisuus; Laadimme toimintaamme turvallisuus edellä,**
- **Yhdenvertaisuus:** Kohtaamme asukkaat keskenään tasavertaisina ja pyrimme toiminnallamme edistämään asukkaiden yhdenvertaisuutta yhteiskunnan jäseninä.
- **Vastuullisuus;** Sitoudumme toteuttamaan palveluja sille asetettujen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti ja luotettavasti.
- **Välittäminen;** Arvostamme asukkaita yksilöinä ja kohtelemme heitä kunnioittavasti. Kuulemme asukkaiden toiveita ja pyrimme ottamaan ne huomioon palvelujen järjestämisessä sekä kehittämisessä.
- **Itsemääräämisoikeus;** Tuemme asukkaan itsemääräämisoikeutta ja kannustamme tekemään omia valintoja ja päätöksiä. Asukkaan oma ääni pyritään saamaan kuuluviin mahdollistamalla niiden kommunikointimenetelmien ja -välineiden käyttö, jotka ovat hänelle ominaisempia.

Toimintamme päämäärä: Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut ja turvallinen, omatoimisuutta mahdollistava arki yhdenvertaisesti.

Toimintamme tarkoitus: Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia. Hyvää omannäköistä elämää ja arjessa tukemista ja ohjaamista.

3 Omavalvonnan toimeenpano - Riskienhallinta

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeistamme:

- Yksikön sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
- Yksikössä toimitaan Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeen mukaisesti.
[Siunsote HAL OHJE](#)
[Hyvinvointialueen_sisäisen_valvonnan_ja_riskienhallinnan_ohje.docx](#)

3.1 Palvelun sisällön omavalvonta

- Yksikön lääkehoitosuunnitelma
- Lääkekaapin/huoneen omavalvonta -työohje

- Hygienian omavalvontasuunnitelma
- Keittiötyön omavalvonta suunnitelma

3.2 Tilojen turvallisuuden varmistaminen

- Poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje
- Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake
- Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje

3.3 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen

- Ohje terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaarantilanteen ilmoittamisesta Fimealle -ohje
- Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -työohje
- Laitepassin suorittaminen pakollinen kaikille yksikön työntekijöille

3.4 Asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen

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

3.5 Tietoturvan ja tietosuojan omavalvonta (asiakas- ja potilastiedot)

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

3.6 Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

- Työvuorosuunnittelun pelisäännöt -toimintaohje
- Vuosilomasuunnittelu-ohjeet

3.7 Riskien tunnistaminen

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

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan **toiminnasta vastaavalle henkilölle**, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta **sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle**. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Esihenkilön tehtäviin kuuluu, että jokainen henkilökuntaan kuuluva tuo esille / raportoi yksikön mahdollisista epäkohdista. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, ja esihenkilö huolehtii, että jokainen yksikön työntekijä ymmärtää ja tietää mitä se tarkoittaa käytännön tasolla. Haittatapahtumat raportoidaan viiveettä laatuporttiin – PaTu ilmoituksen muodossa. Omaisilla on mahdollista tuoda esille epäkohtia olemalla yhteydessä henkilökuntaan puhelimitse, käymällä yksikössä tai sähköpostitse. Myös esihenkilöön voi olla tarvittaessa suoraan yhteydessä p. 013 330 5514 (arkisin klo 7-15).

Mikäli epäkohtaa ei saada korjatuksi, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Työyhteisöissä on syytä keskustella henkilökunnan kanssa siitä, että ilmoituksen kohteena ovat erityisesti asiakkaan palvelun toteutumisessa ja asiakasturvallisuudessa todetut epäkohdat ja niiden uhat.

Epäkohtien ja riskien tunnistamisessa ja määrittämisessä voidaan soveltuvin osin hyödyntää Siun soten työsuojeluviranomaisten laatimaa lomakkeistoa vaarojen tunnistamiseen ja riskienarviointiin. Yksikön riskienarviointi on päivitetty 31.8.2024. Tarkemmin riskeistä, ja riskienhallinnasta siirry lukuun 9. **Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.**

Pelastuslain (379/2011) 42 §:n mukaan pelastusviranomaiselle on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava ilmeisestä palovaaran tai muun onnettomuuden riskistä.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on toimintaohje sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta ja ilmoituslomake.

3.8 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Haittatapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden ilmoituslupana toimii Laatuportin vaaratilanneilmoitus (PaTu). Työntekijä kirjaa haittatapahtuman tai läheltä piti –tilanteen ilmoitusjärjestelmään tai ilmoittaa tapahtumasta esihenkilölle. Esihenkilö käy tapahtuneen läpi henkilöstöpalaverissa. Esihenkilö seuraa haittatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla.

3.9 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin käymällä ne läpi yhteisesti. Asian käsittely henkilöstöpalaverissa tähtää epäkohtia, laatupoikkeamia ym. aikaansaavien toimintatapojen ennaltaehkäisemiseen, muuttamiseen ja korjaamiseen. Toimintatapojen muuttamista koskevat asiat kirjataan kokousmuistioon, josta ne ovat kaikkien tarkistettavissa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan, jotta myöhemmin voitaisiin estää jo aiemmin havaittujen laatupoikkeamien tai epäkohtien toistuminen.

Esihenkilö voi tarvittaessa ohjeistaa ja tiedottaa erikseen toiminta- ja menettelytapoja koskevista muutoksista.

3.10 Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yksikön yhteisissä henkilöstöpalavereissa sekä kirjallisin ohjein, jotka ovat tallennettuna yksikön yhteiselle TEAMS-kanavalle. Tarpeen mukaan muutoksista tiedotetaan myös yksikön yhteistyötahoille.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikön palveluesihenkilö Aatu Hamunen ja henkilökunta.

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

Palveluesihenkilö Aatu Hamunen p. 013 330 5514

Lisäksi Suunnistajantien henkilökunnan työnkuvaan kuuluu seurata ja valvoa omavalvontasuunnitelman toteutumista yksikön käytännön arjessa ja ilmoittaa mahdollisista havaituista epäkohdista yksikön esihenkilölle sekä muulle henkilöstölle.

4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Ajantasaisuus varmistetaan vuosittain esihenkilön/palvelupäällikön toimesta. Mikäli yksikön toiminta muuttuu oleellisesti, päivitetään omavalvontasuunnitelma viipymättä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön perehdytyskansiossa, yksikön TEAMS-tiedostoissa, sekä hyvinvointialueen intrassa ja hyvinvointialueen nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa fyysisesti myös yksikön sisääntuloaulassa.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarpeen arviointi aloitetaan yhteydenoton tai ilmoituksen perusteella. 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.

Palvelusuunnitelma tarkastetaan sovitusti ja aina tarvittaessa. Palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa alueen sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja. Palvelun tarvetta arvioidaan myös päivittäisistä kirjauksista tehdyistä yhteenvedoista. Yhteenvedot tehdään 3–6 kuukauden välein.

Yksikössä käytetään kehitysvammaisille suunnattua toimintakykymittaria – RAI ID:tä. Asiakaskohtaiset arvioinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa ja asiakas on osallisena arvioinnin tekemisessä. Rai-arviointitietoa hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä hänen hoidon- ja palvelusuunnitelman tekemisessä ja toteuttamisessa.

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

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisen, tai muun läheisen/laillisen edustajan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa on aina mukana myös asiakkaan sosiaaliohjaaja. Palvelutarpeen arviointia toteutetaan myös jatkuvasti yhdessä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kautta.

Asiakkaan kanssa täytetään ennen palvelusuunnitelman päivitystä YKS eli yksilökeskeinen elämänsuunnittelulomake. Lomakkeen kautta asiakkaan kanssa keskustellaan ja kartoitetaan muun muassa hänen vahvuuksiaan, mielenkiinnon kohteitaan, avun tarpeitaan sekä asiakkaalle tärkeitä ihmisiä ja muita verkostoja. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun avulla asiakas saa oman äänensä kuuluviin ja hän pystyy keskustelemaan asioista turvallisessa ympäristössä yhdessä ohjaajan kanssa.

RAI –toimintakykyarviointi tehdään pääsääntöisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnista saatavia tuloksia voidaan käydä läpi omaisten kanssa esimerkiksi palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas ja pääsääntöisesti asiakkaan omaohjaaja, sosiaalihojaaja ja mahdolliset asiakkaan edustajat kuten omainen tai edunvalvoja. Palvelusuunnitelma kirjataan tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavalla tarkkuudella. Asiakastietojärjestelmään tehdään lisäksi ajantasaiset kirjaukset. Suunnitelmaa päivitetään 1–2 vuoden välein. Suunnitelman toteutumista seurataan suunnitelmapalavereissa sekä muutoin säännöllisesti kolmen kuukauden välein tehtävissä hoitotyön yhteenvedoissa. Henkilökunta tekee jatkuvaa arviointia tavoitteiden toteutumisesta myös päivittäisen työn ja asiakaskirjausten kautta.

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

Asiakastietojärjestelmään tehdään ajantasaiset kirjaukset. Asiakkaan näkemystä ja ääntä saadaan kuuluviin hyödyntämällä asiakkaan kanssa tehtyä yksilöllistä elämänsuunnitelmaa. Asiakas pystyy rauhassa ennen palvelusuunnitelmapalaveria miettimään hänelle tärkeitä asioita ja ohjaaja pystyy tarvittaessa sanoittamaan asiakkaan kertomia asioita valmiilta lomakkeelta.

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

Palvelusuunnitelma kirjataan Mediatri asiakastietojärjestelmään, jossa se on henkilökunnan luettavissa. Tarvittavat ajantasaiset kirjaukset muutetaan HOKE-välilehdelle, joka on henkilökunnan päivittäisessä käytössä osana asiakaskirjauksia. Henkilökunta pitää päivittäin vuoronvaihdon yhteydessä raportointipalaverin, jossa jaetaan tarvittavat asiakastiedot. Lisäksi yksikössä pidetään viikoittain viikkokokous sekä tarvittaessa tiimipäivä (joissa käsitellään asiakasasioita tarpeen mukaan), josta laaditaan erillinen muistio.

5.3 Asiakkaan kohtelu

5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä kunnioitetaan ja noudatetaan. Asiakkaiden mielipiteet ja mieltymykset huomioidaan päivärytmissä ja arjen toiminnoissa; asiakas saa tiettyjen raamien puitteissa valita mihin aikaan esimerkiksi peseytyminen tai muut arjen toiminnot tapahtuvat. Jokaisella asiakkaalla on oma asunto, joka mahdollistaa yksityisyyden ja oman ajan. Asiakkaat saavat päättää, osallistuvatko he oman asuntonsa ulkopuolella tapahtuviin ryhmätoimintoihin tai ruokailevatko he omassa asunnossaan vai ryhmätiloissa. Oman mielipiteen ilmaisuun ja päätöksentekoon kannustetaan ja sitä tuetaan käyttämällä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, esimerkiksi tukiviittomia, kuvia, AAC-materiaalia ja selkokieltä.

Asiakkaan vapautta ja oikeutta päättää omista jokapäiväisistä toimistaan tuetaan ja vahvistetaan päivittäin. Asiakkaalle mahdollistetaan yksilöllinen ja omannäköinen elämä sekä asiakasta kannustetaan tekemään omia valintoja. Asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan. Asiakas osallistuu omien suunnitelmien laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun. Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan järjestämällä ja mahdollistamalla asiakkaalle hänen tarvitsemiaan palveluita sekä toimintaa yksikön ulkopuolella.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Asiakkaalla on oikeus saada maksutta kopiot omista asiakirjoistaan kerran vuodessa. Seuraavista kopioinneista peritään maksu hyvinvointialueen määrittelemien maksuperusteiden mukaisesti.

Kehitysvammahuollon yksiköissä laaditaan asiakaskohtainen suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta. Suunnitelma tarkistetaan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan niillä keinoin, joita IMO-suunnitelmaan on yhdessä asiakkaan kanssa laadittu.

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet perustuvat lainsäädäntöön ja säädösten toimeenpanosta annettuun ohjeistukseen. Kehitysvammahuollossa on laadittu ohje asiakkaan itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä taulukko rajoitustoimenpiteiden käytöstä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja osastohoidossa. Nämä asiakirjat löytyvät hyvinvointialueen intrasta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään lainmukaiset kirjalliset päätökset ja ne ovat kirjattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaaseen käytetystä rajoitustoimenpiteestä tehdään kirjaus asiakkaan tietoihin Mediatriin.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Kaikilla yksikön asiakkailla ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Yksikössä kahdella asiakkaalla on käytössä rajoittavana välineenä turvavyöt ja sängynlaidan nostaminen ylös, joista tehty asianmukaiset viranhaltijapäätökset. Lisäksi toisella asiakkaalla on myös rajoittavana välineenä hygienihaalari, josta tehty viranhaltijapäätös.

5.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Asiakkaan epäasialliseen kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa. Mikäli työntekijän saama palaute koskee asiakkaan kohtelua, on työntekijä velvollinen tuomaan asian esihenkilön tietouteen.

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

Yksikön ilmoitustaululla ja Siun sote –kuntayhtymän [www-sivuilla](http://www.sivuilla) on nähtävillä ohjeet muistutuksen tai kantelun tekemisestä. Asiakasta informoidaan mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu. Lisäksi asiakasta ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen, jonka yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta ja Siun sote –kuntayhtymän www-sivuilla. Kantelut ja muistutukset käsitellään delegointipäätöksen mukaisen viranhaltijan toimesta.

Mikäli ilmoitus on tehty Laatuportin kautta, esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja käy ne yksikön viikkopalavereissa läpi. Tarvittaessa ollaan yhteydessä asiakkaan läheiseen/omaiseen asiakkaan niin halutessa.

5.4 Asiakkaan osallisuus

5.4.1 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella vammaispalvelussa asiakaspalautekysely tehtiin loppuvuodesta 2023. Läheisille on toteutettu kysely marraskuussa 2020. Jatkossa kyselyt toteutetaan joka toinen vuosi. Lisäksi asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen Siun soten nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet ja kehittämis ehdotukset käsitellään esihenkilön johdolla henkilöstöpalavereissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa,

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

Muistutuksen vastaanottaja: organisaation delegointipäätöksen määrittelemä viranhaltija

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

5.5.1 Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehet, Siun sote: www.siunsote.fi/sosiaaliasiamies
Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30
Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

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

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

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Vastaus annetaan 4 viikon kuluessa muistutuksen tekemisestä

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Tuetaan ja kannustetaan oman hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tekemään mahdollisimman paljon itse, autetaan vain tarvittaessa. Kohdataan asiakas yksilönä ja annetaan asiakkaille kiireetöntä aikaa. Tuetaan yhteydenpito omaisiin sekä tuetaan ja kannustetaan yhdessä oloon muiden asiakkaiden kanssa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Asiakkaat käyttävät heille myönnettyä henkilökohtaista apua toiveidensa mukaisesti. Asiakkaan mieltymykset otetaan huomioon avustusaikoja suunnitellessa. Asiakkaat pääsevät harrastamaan mm uintia, keilausta. Elokuvat, kirjastossa käynnit ovat myös mieluisia. Myös harrastuksiin osallistuminen mahdollistetaan avustajan kanssa. Asiakkaille pyritään järjestämään toiminnan salliessa pieniä virikehetkiä esim. Ulkoilun muodossa.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmien tarkistamisen yhteydessä ja aina tarvittaessa. Päivittäisessä keskustelussa asiakkaiden kanssa tehdään jatkuvaa seurantaa tavoitteiden toteutumisesta. Päivittäisten kirjausten pohjalta tehdään 3–6 kuukauden välein hoitoyhteenveto ja asiakkaan hoidon tavoitteita muutetaan yhteenvedon tekemisen yhteydessä, tai aina tarvittaessa esim. jos toimintakyky oleellisesti muuttuu.

6.2 Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikössä tarjotaan viisi ateriaa päivässä. Yksikköön tulee ateriat valmiina Pataluodon keittiöltä. Lounas tulee lämpimänä ja päivällinen kylmänä, joka lämmitetään yksikössä. Aamupalat tehdään yksikössä itse. Osa iltapaloista tulee valmiina, osa valmistetaan yksikössä.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden erityisruokavaliot tilataan ruokailijakohtaisella lomakkeella. Kunkin asiakkaan ryhmäkodissa on lista erityisruokavalioiden, jotka ovat selkeästi nähtävillä.

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

Ateriat kootaan kullekin asiakkaalle monipuolisesti, lautasmallia noudattaen. Aterioilla tarjolla ruokajuomaksi vettä, maitoa ja piimää. Asiakkaille tarjotaan vettä ennen ruokajuomaa. Nesteensaantia tehostetaan säiden niin vaatiessa (kesä). Henkilöstö seuraa asiakkaiden ravinnon ja nesteen saantia ja ravitsemuksen tasoa. Henkilöstö voi tarvittaessa konsultoida esim. lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia, jos asiakkaan ravitsemuksen tasossa havaitaan toimenpiteitä vaativia muutoksia.

6.3 Hygieniakäytännöt

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

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen hygieniakäytänteitä. Tarkempia ohjeita on luettavissa hyvinvointialueen intrassa. Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa, jotta asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Päivittäisessä hygienian hoidossa havaitut tarpeet on kirjattu asiakkaan palvelusuunnitelmaan, jota henkilökunta toteuttaa ja arvioi päivittäin kirjaamalla havaintonsa asiakastietojärjestelmään. Asiakkaita ohjataan hyvään hygienianhoitoon itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaan sairastuessa otetaan tarvittaessa yhteyttä perusterveydenhuoltoon. Yksikön siivoussuunnitelmaan on laadittu erilliset käytännön siivoustoimenpiteet, joita yksikön henkilökunta noudattaa työssään.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa, jotta asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.

Päivittäisessä hygienian hoidossa havaitut tarpeet on kirjattu asiakkaan palvelusuunnitelmaan, jota henkilökunta toteuttaa ja arvioi päivittäin kirjaamalla havaintonsa asiakastietojärjestelmään. Asiakkaita ohjataan hyvään hygienianhoitoon itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaan sairastuessa otetaan tarvittaessa yhteyttä perusterveydenhuoltoon.

Yksikön siivoussuunnitelmaan on laadittu erilliset käytännön siivoustoimenpiteet, joita yksikön henkilökunta noudattaa työssään.

Tarvittaessa konsultoidaan yksikölle nimettyä hygieniahoitajaa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous on ulkoistettu, siivouksesta huolehtii Polkka. Siivous on järjestetty yksikössä tiistaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin; mutta henkilökunta huolehtii päivittäin roskat ja tarpeen vaatiessa eritetahrannoiston.

Eritetahranpoistoon tarkoitetut tuotteet ja tarvikkeet ovat siivoushuoneessa erillisessä sangossa. Siinä on myös ohjeet, kuinka eritetahranpoisto tehdään oikein.

Pyykkihuollosta vastataan asiakkaiden kanssa yhdessä. Asiakkailla on 1x/vko kotipäivä, jolloin vaihdetaan ja pestään heidän pyykkejään. Pyykkiä pesemme ja vaihdamme lakanat asikkailta myös tarpeen mukaan.

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

Pyykkikoneiden ja kuivausrummun toimintaan ja pyykinpesuaineen annosteluun perehdytys tapahtuu työntekijältä toiselle. Myös koneiden käyttöohjeet löytyvät koneiden lähettäviltä.

Uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään organisaation ohjeisiin ja yksikön käytäntöihin.

6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaan voinnin muuttuessa otamme yhteyttä joko julkisen puolen terveydenhuollon yksikköön tai päivystysapuun. Vaihtoehtoisesti kehitysvamma-puolen asioissa Honkalammen lääkäriin.

Kiireellisen sairaalanhoidon tarpeen arvioinnin jälkeen yhteys 112-josta saadaan ohjeistus Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa henkilökunta ottaa yhteyttä perusterveydenhuoltoon. Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa otetaan yhteys hätäkeskukseen. Kuolemantapauksissa toimimisessa on erillinen ohje, jonka mukaan henkilökunta toimii. Vuorossa oleva henkilökunta hoitavat yhteydenoton asiakkaan omaisiin sekä tiedottaa tapahtuneesta muille asikkaille ja henkilökunnalle. Palveluesihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on tietoinen ohjeistuksista ja siitä, mistä ne löytyvät.

Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan kanssa, että lääkärin antamat määräykset toteutuvat sekä ohjaajat käyttävät asiakasta tarvittavissa kontrolleissa. Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta päävastuussa on työvuorossa oleva hoitohenkilökunta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden hammashoito hoidetaan perusterveydenhuollon hammashoidon kautta. Erityistapauksissa asiakkaalla on mahdollisuus käydä hammashoitolassa Honkalampikeskuksella. Ajat kirjataan ylös yksikön kalenteriin ja asiastietojärjestelmään. Ohjaajat huolehtivat kyytien järjestämisestä ja hammashoitoon saattamisesta ja ajantasaisen hoidon toteutumisesta yksilöllisesti.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Päivittäisten toimintojen suunnittelun ja kirjaamisen kautta. Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan kanssa, että lääkärin antamat määräykset toteutuvat sekä huolehtii asiakkaiden kontrollikäynneistä lääkärin vastaanotolla tai poliklinikalla sekä laboratoriokäynneistä, tarvittaessa yhdessä omaisten ja läheisten kanssa.

Asiakkaiden verenpainetta seurataan tarpeen vaatiessa, mutta ainakin kerran kuukaudessa. Monipuolinen ruokavalion toteutus ja havainnointi asiakkaan voinnista. Myös raportointi on tärkeää asiakkaiden voinnin seuraamisessa.

Noudatamme lääkärin antamia ohjeita ja määräyksiä asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa. Asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveyteen vaikuttavat tekijät sekä mahdollisesti havaitut muutokset kirjataan päivittäin Mediatri -asiakas ja potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan terveydentilaa sekä sen mahdollisia muutoksia seurataan kolmen kuukauden välein tehtävän hoitotyön yhteenvedon kautta. RAI –arviointeja tehdään 2 kertaa vuodessa. Palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä arvioidaan kuluneen ajanjakson vointia sekä mahdollisia muutoksia edelliseen verrattuna. Mikäli asiakas tarvitsee säännöllisiä terveydenhuollon palveluita niin asiakkaalle pyydetään terveysasemalta terveys- ja hoitosuunnitelmaa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kokonaisvastuu kuuluu lääkärille kunkin asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan. Koko henkilökunta vastaa asiakkaiden voinnin arvioinnista yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

6.5 Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan säännöllisesti ja päivitetään aina tarvittaessa, vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 2/2025. Lääkekaapin/-huoneen erillisen omavalvonnan päivitys tehty 3/2025.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Niinivaaran terveyskeskuksen lääkäri Tomi Kiiala. Yksikön sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu yksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkehoidon toteutumisen valvonnasta yhdessä esihenkilön kanssa. Yksikön lääkehoitoon koulutettu sos. ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö vastaa päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta työvuorokohtaisesti. Lääkkeiden tilaamisesta vastaa lääkkeenjako-vuorossa oleva ohjaaja maanantaisin. Lääkkeenjako vuorot on merkattu työvuorolistaan (L J) merkinnöin.

6.6 Monialainen yhteistyö

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

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

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

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan asiakassuunnitelmassa sovitun mukaisesti.

7 Asiakasturvallisuus

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella toiminta on vahvasti säädeltyä, normitettua ja ohjeistettua. Keskeisin toimintaa ohjaava lainsäädäntö:

Isyyslaki (11/2015)
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)
Laki lapsen elatuksesta (704/1975)
Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)
Laki oikeusgeneettisestä isyystutkimuksesta (378/2005)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (922/2011)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
Lastensuojelulaki (417/2007)
Perhehoitolaki (263/2015)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), osin myös (710/1982)

Lakeja täydentävät asetukset sekä toimeenpanosta annetut ohjeet.

Lisäksi toimintaa ohjaavat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen perussopimus, hallintosääntö, toiminta- ja taloussuunnitelma sekä strategia.

Perehdytyksen ja koulutuksen avulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen toimintaa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta sekä menettelyistä haattatapahtumista ja läheltä piti –tilanteista ilmoittamisessa.

Lisäksi varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta yhteydenottovelvollisuudesta.

Asiakasturvallisuutta pyritään kehittämään myös yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa järjestämällä erilaisia harjoituksia ja koulutustilaisuuksia sekä huolehtimalla siitä, että asianmukaiset poistumisturvallisuussuunnitelmat on laadittu. Henkilöstölle järjestetään tarpeen mukaan alkusammutuskoulutuksia. Yksikössä on nimetty turvallisuusvastaava ja Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue Siun sote järjestää turvallisuusvastaaville yhteisiä kokoontumisia ja koulutuksia. Yksikön turvallisuuskierrot pidetään kaksi kertaa vuodessa ja kierroista laaditaan raportti turvallisuustyöryhmälle, nämä olleet tauolla pandemian aikana.

Keskeistä on, että työyhteisössä vallitsee asiakasturvallisuuden kehittämiseen myönteisesti ohjaava ja kannustava työkuulttuuri.

7.2 Henkilöstö

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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Kaksi sairaanhoitajaa, kaksi asumisen ohjaajaa (Sosionomi AMK), 11 lähihoitajaa sekä 1 oppisopimusopiskelija. Lisäksi neljällä kantakaupungin vammaispalvelujen asumisyksiköllä on yksi yhteinen resurssiohjaaja (lähihoitajan koulutus) äkillisiin sijaistarpeisiin. Lisäksi palveluesihenkilö (Sairaanhoitaja YAMK), jolla johdettavanaan myös toinen toimintayksikkö.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Toimitaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Lyhytaikaiset alle 42 päivän sijaisuudet hoidetaan Temporen sijaisvälityksen (ostopalvelu) kautta. Yli 42 päivän sijaisuudet hoidetaan Siun Soten rekrytointiyksikön kautta, joka välittää sijaisuuksiin Siun soten omaa varahenkilöstöä. Virka-aikana yksikön esihenkilö huolehtii sijaisten hankinnan, iltaisin ja viikonloppuisin työvuoroihin nimetyt vastuuhenkilöt. Jokaisessa vuorossa on vähintään yksi lääkeluvallinen lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Sijaistarpeen ilmetessä ensisijainen sijainen on yksikölle nimetty resurssiohjaaja. Jos hänet on kiinnitetty toiseen yksikköön, tarkastetaan Siun soten oma varahenkilöstö ja viimesijaisena käytetään vuokratyövoimaa. Suunnistajantien yksikkö tekee myös joustavaa henkilöstöresurssin käyttöä Rastilipunttien yksikön kanssa, eli tarvittaessa henkilöstöä siirretään näiden kahden yksikön sisällä. Työ- ja päivätoimintayksiköiden loma-aikoina näistä yksiköistä työntekijä voi halutessaan siirtyä työskentelemään Suunnistajantien yksikössä esim. siinä tilanteessa, jos hänellä ei ole riittävästi lomapäiviä oman toimintayksikön sulun ajalle. Sijaistarpeen ilmetessä tarkastellaan aina yksikön kokonaistilanne ja esihenkilö arvioi yhdessä henkilöstön kanssa sijaisen ottamisen tarpeellisuuden. Virka-ajan ulkopuolella arvion tekee vuoron vastuuhenkilö yhdessä muun henkilöstön kanssa.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemien asiakirjojen (Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, STM 2003:4; Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus, STM 2007:14) linjauksiin sekä yksikkökohtaisiin henkilöstövoimavarojen arviointeihin.

Toimintayksikön henkilöstövoimavaroja tarkastellaan säännöllisesti ja osana päivittäistä johtamista yksikön esihenkilön ja palvelupäällikön toimesta. Vammaispalveluissa ei ole kansallisia henkilöstön mitoitusvaatimuksia, vaan henkilöstövoimavarojen riittävyttä tarkastellaan suhteessa asiakkaiden hoidon ja ohjauksen tarpeeseen. Toimintayksikön palveluesihenkilö vastaa yksikön talousarvioon kirjatun henkilötövuosimäärän riittävästä, toimintalähtöisestä ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä toimintakauden aikana. Henkilöstön riittävyttä arvioidaan ja tarvittavia muutosehdotuksia tehdään vuosittain seuraavan vuoden talousarviota laadittaessa.

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

Yksikössä on jaettu vastuualueet henkilökunnan kesken. Lista vastuualueista on yksikön ilmoitustaululla nähtävillä. Vastuualueista vastaavat työntekijät huolehtivat vastuidensa mukaan tehtävien hoitamisesta. Palveluesihenkilöiden tehtävien organisointia tarkastellaan palvelupäälliköiden toimesta yhdessä esihenkilöiden kesken ja esimerkiksi toimintayksiköiden vastuiden jakamisessa esihenkilöille otetaan huomioon henkilöstön kokonaismäärä ja sijaistettavan palveluesihenkilön yksikön toiminta ja henkilöstömäärä.

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

Tuki- ja avustustehtävien osalta siivouksesta huolehtii Polkka. Sen lisäksi osalla asiakkaista on vapaa-ajan toimintojen tukena avustaja. Avustajat eivät kuitenkaan kuulu asumisyksikön henkilökuntaan.

7.2.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Henkilöstöä rekrytoitaessa rekrytointi-ilmoituksessa määritellään työntekijän/viranhaltijan tehtäväalue. HVA ei ole määritellyt yhtenäisiä valintakriteereitä, vaan ne määritellään kutakin tehtävää täytettäessä erikseen tehtävän sisällön ja vaatimusten mukaan. Rekrytoinnissa noudatetaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Ammattipätevyyden ja kelpoisuuden tarkastaa ja dokumentoi rekrytointiyksikkö tai esihenkilö ja vuokratyövoiman käyttöä koordinoiva taho siinä tapauksessa, jos työntekijä tulee sitä kautta.

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

Toimitaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rekrytointia koskevien ohjeiden mukaisesti. Rekrytoinnissa huomioidaan hakijan koulutus, soveltuvuus sekä alan työkokemus. Palveluesihenkilö haastattelee hakijat (yleensä haastatteluissa mukana sovitusti myös toinen esihenkilö tai palvelupäällikkö). Lisäksi uudet virkoihin/toimiin valitut henkilöt ovat velvoitettuja esittämään rikosrekisteriotteen valinnan ehtona sekä vammaisten että lasten kanssa työskennellessään.

7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Toimitaan Siun sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Siun sotelle on oma perehdyttämisohje, jota perehdyttämisessä käytetään. Lääkehoidon perehdytykseen Siun sotella on oma lomakkeensa. Uuden vakituisen työntekijän tai pitkäaikaisen sijaisen tullessa yksikköön, hänelle nimetään perehdytysvastuuhenkilöt ja esihenkilö perehdyttää yksikön yleisiin asioihin. Lisäksi esim. yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja perehdyttää työntekijän yksikön lääkehoitoon.

Siun Soten intrassa on avattu perehdytyksen sivusto, johon on koottu keskitetysti uusille työntekijöille tarvittavaa tietoa, ohjataan uusi työntekijä perehtymään sivustoon.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Siun soten henkilöstöyksikkö selvittää koulutustoiveita ja järjestää tarpeen mukaan koulutusta eri yhteistyötahojen kanssa. Koulutustarjontaa esitellään mm. Onni-koulutuskalenterissa. Organisaatiossa on laadittu vuoden 2024 aikana osaamismatriisi, johon on koottu henkilöstön yksilötasoinen osaaminen ja palvelualueiden tulevaisuuden osaamistarpeet. Näitä käytetään tulevaisuudessa osaamisen kehittämisen suunnittelussa sekä urapolkujen luomisessa.

7.3 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan **toiminnasta vastaavalle henkilölle**, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta **sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle**. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

7.4 Toimitilat

Toimitilojen kuvaus:

Yksikössä on kolmen ryhmäkodin yhteiset oleskelutilat (jokaisessa ryhmäkodissa omansa), sekä keittiötilat, jotka ovat kaikkien asiakkaiden vapaassa käytössä. Yksikössä on myös asiakkaiden yhteinen sauna ja pesu- ja pukeutumistilat. Kodinhoitotilat ja sisääntuloaula ovat kaikkien asiakkaiden yhteisessä käytössä. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma lasitettu terassi ja käynti yhteiselle piha-alueelle. Henkilökunnan käytössä on yksi toimistohuone, henkilökunnan sosiaaliset tilat ja lääkehuone.

Jokainen asiakas on vuokrasuhteessa Joensuun kodeille ja jokaisella asiakkaalla on oma huone, joka sisältää henkilökohtaiset wc- ja suihkutilat. Yksikön B-ryhmäkodissa kolmella asiakkaalla on omat keittiötilat huoneistoissaan. Asiakas sisustaa oman huoneensa haluamallaan tavalla. Vakituisten asiakkaiden huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Omaiset voivat vierailla asiakkaiden luona vapaasti. Yöpymismahdollisuutta ei ole kuitenkaan erityisesti varattu. Yksikön tilat on suunniteltu esteettömiksi ja soveltuviksi kehitysvammaisten asumisyksikön toimintaan.

7.5 Teknologiset ratkaisut

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

Yksikössä on käytössä asukaskohtaiset Vivago-turvarannekkeet ja kameravalvonta (4 kameraa) ryhmäkotien siipien oville ja pääoven ulkoalueelle. Sen lisäksi yksikössä on käytössä ulko-ovien sähköinen kulunvalvontajärjestelmä ESMI.

Siun Sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rekisteriseloste ja ohje kameravalvonnan tallenteiden käytöstä sekä luovutuksesta löytyvät [Siun sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen intranetistä](#) -> Ohjeet ja lomakkeet -> turvallisuuspalvelut ja valmiussuunnittelu.

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

Laitteiden huolto tehdään laitteen luovutuksen yhteydessä sovitun mukaisesti. Toimintayksikön esimies vastaa, että huollot toteutuvat sovitusti ja tarvittaessa. Esmi-kulunvalvonnan huollosta vastaa Joensuun kunta ja Vivago -hoitajakutsujärjestelmän huolto kuuluu Joensuu BLC Turvalle.

Työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön sekä perehdytys kirjataan perehdytysasiakirjoihin. Päivittäin työntekijät huolehtivat akkujen latauksesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Yksikössä käytössä olevan palohälytínjärjestelmän testaamisesta vastaa Joenkiinteistö huoltopalvelut (sähkö Saarelainen). Vivago- ja Esmi-järjestelmän yhdyshenkilö on BLC Turva Oy:ltä Mikko Ikonen, p. 044-735 0131

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

Lääkintälaitteiden (esim. pulssioksimetri, imu, spira) hankinnasta yksikköön tehdään hankintaesitys Siun Sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankintaohjeistuksen mukaisesti. Hankinnat toteutetaan keskitetysti, jolloin laitteiden asianmukaisuus varmistuu.

Laitteiden käyttöön opastetaan yleisperhdytyksessä sekä asiakaskohtaisesti. Laitteiden käyttöperhdytys kirjataan työntekijän perehdytysasiakirjoihin.

Lääkintälaitteiden käyttöön saattamisesta, asennuksesta ja huollosta vastaa Siun Sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lääkitälaitehuolto. Toimintayksiköissä on nimettynä henkilö, joka huolehtii, että lääkitälaiteiden huolto toteutuu säännöllisesti ja sovitun mukaisesti.

Apuvälineiden hankinta tapahtuu Siun Sote hyvinvointialueen 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 vastuhenkilö.

Kuulolaitteiden ja silmälasien hankinta sekä tarvittava käytön perehdytys tapahtuu terveydenhuollon palveluissa. Toimintayksikössä perehdytetään jokainen työntekijä asiakaskohtaisesti esim. kuulolaitteen käyttöön.

Perehdytykseen kuuluu osana lääkintälaitteiden käyttäminen. Jokainen työntekijä on suorittanut laitepassit hyvinvointialueen oppimisympäristöstä.

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

Yksikön esihenkilö huolehtii, että vaaratilanneilmoitukset tehdään. Jokaisen työntekijän vastuulla on ilmoittaa havaitusta vaaratilanteesta tai laitteen rikkoontumisesta.

Vaaratilanneilmoituksissa toimitaan hyvinvointialueen työohjeistuksen mukaisesti siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/Yltaso.aspx?id=%2Fsites%2FTiedostopankki%2FTiedostopankki%2F1%2E

[Työohjeet%2FSiunsoteTUR_tyoOhje_laakintalaitteilmoitus_fimea_140120%2Epdf&parent=%2Fsites%2FTiedostopankki%2FTiedostopankki%2F1%2E_Työohjeet](#)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

palveluesihenkilö Aatu Hamunen p. 013 330 5514

ohjaaja Jaakko Antikainen

Sijainti

Lääkintälaittehuolto palvelee normaalina virka-aikana Tikkamäellä B-siiven pohjakerroksessa.

Palvelualue

Lääkintälaittehuolto huoltaa ja korjaa keskitetysti Siun soten alueella olevat lääkintälaitteet.

Apuvälinehuolto

Lääkintälaittehuollon alaisuuteen kuuluu myös apuvälinehuolto. Huolto sijaitsee Niinivaaran ostoskeskuksessa apuvälinekeskuksen alakerrassa. Kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden korjauspyynnöt ohjataan apuvälinehuoltoon.

Kiinteistöpäällikkö Juha Rätty 0504314004

Lääkintälaitteet:

Huoltomestari Arto Piitulainen 0503494909

Huoltomestari Marko Vatanen 0503877634

Huoltomestari Ari Hartikainen 0504431124

Huoltomestari Petri Siekkinen 0504779180

Huoltomestari Sami Karttunen 0505210598

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

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

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

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

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

Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen:

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

Vastaava menettely koskee hyvinvointialueen eri toimipisteissä työskenteleviä harjoittelijoita ja opiskelijoita.

Työnantajalle jäävä lomake lähetetään osoitteeseen:

Siun sote/ Kirjaamo, Tikkamäentie 16, Talo 8/4, 80210 Joensuu

Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määriteltävä työtehtävien mukaan. Tietosuojan toteutumista valvotaan säännöllisesti.

Tietosuoja-asiantuntijat (tietosuojavastaavat) valvovat asiakasrekistereiden ja potilasrekisterin tietojen käyttöä ja neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

Asiakkaalla on oikeus saada kopioita asiakasasiakirjoistaan. Asiakasasiakirjakopioita voi pyytää käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Hyvinvointialueen nettisivuilta löytyvä kopiotilaus-lomake toimitetaan sosiaalipalvelujen toimipisteeseen.

Asiakkaalla on oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakastietorekisteristä. Tarkastuspyyntö tehdään kirjallisesti hyvinvointialueen nettisivuilta löytyvällä Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella. Sosiaalihuollon tarkastuspyynnön voi toimittaa Joensuun kantakaupungin osalta kuntayhtymän kirjaamoon ja muualla maakunnassa sosiaalipalvelujen toimipisteeseen.

Asiakkaalla on oikeus pyytää virheellisten rekisteritietojen korjaamista. Pyyntö toimitetaan kuntayhtymän kirjaamoon Asiakas-/potilasrekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus -lomakkeella, joka on saatavissa kuntayhtymän nettisivuilta.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tallentuu automaattisesti lokitieto eli tieto siitä kuka on käyttänyt asiakas- tai potilastietoja. Oikeuksiensa selvittämistä tai toteutumista varten asiakkaalla on oikeus saada tietää, kuka on käyttänyt häntä koskevia tietoja. Pyyntö tehdään kirjallisena Potilas- ja asiakasrekisterin käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastuspyyntö -lomakkeella ja toimitetaan kuntayhtymän kirjaamoon. Lomake on saatavissa kuntayhtymän nettisivuilta. Kahta vuotta vanhempia lokitietoja ei luovuteta, ellei siihen ole erityistä syytä. Asiakas ei saa käyttää tai luovuttaa lokitietoja edelleen muuhun tarkoitukseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, 18 §, 2. mom).

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä noudatetaan Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen ja toimialueen kirjaamiskäytäntöjä sekä yleisiä kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia. Työntekijöillä on riittävästi aikaa tehdä päivittäiset asiakastyön kirjaamiset. Työntekijöillä on mahdollista hyödyntää esihenkilön työhuonetta kirjaamiseen.

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

Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

Henkilökunta on velvollinen tekemään asiassa omavalvontaa sekä esihenkilö käy säännöllisin väliajoin tietosuojaan liittyviä asioita läpi yhdessä työyhteisön kanssa.

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

Työn perehdytysvaiheessa käydään läpi tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyn periaatteet läpi ja annetaan toimintaohjeista paperiversiot. Lisäksi työnantajan tarjoaa täydennyskoulutusta asiaan liittyen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Tietosuoja-asiantuntija Johanna Roivas, p. 013 330 4604, sp. johanna.roivas@siunsote.fi
tietosuoja@siunsote.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

X Kyllä Ei

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Lääkepoikkeamien vähentäminen:

Lääkepoikkeamia yksikössä esiintynyt jonkin verran. Yleisimmät lääkepoikkeamat liittyvät lattialta löytyneisiin tabletteihin. Asiaa pohdittu viikkopalaverien yhteydessä. Keskeisimpiä kehittämistoimenpiteitä ovat: valvotaan, ettei asiakkaan suuhun jää "pyörimään" lääkkeitä. Mikäli asiakkaan itsenäinen lääkkeenotto ei onnistu, ohjaaja antaa lääkkeet lusikalla suuhun, näin edellä mainittuja tilanteita voidaan välttää.

Lämpötila ja yleisilmanvaihto:

Ilmanvaihto asioissa oltu yhteydessä kiinteistöhuoltoon. Kiinteistöhuolto käynyt tekemässä mittauksia ja säätöjä kevään 2025 aikana.

Tiedonkulun ja yhteistyön vahvistaminen:

Yksikköön on luotu kevään 2025 aikana henkilökunnan yhteiset pelisäännöt, jotka sisältävät osin myös tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyviä asioita. Jokainen työntekijä on sitoutunut noudattamaan yhteisiä sääntöjä. Yksikössä on ollut työnohjaus prosessi syksystä 2024 alkuvuoteen 2025 saakka, missä käsitelty työyhteisön tilaa ja kehittämistoimenpiteitä. Viikkopalaverien yhteydessä tiedonkulusta ja henkilökunnan yhteistyöstä keskusteltu useaan kertaan. Tilanne on hiljalleen kehittymässä positiiviseen suuntaan.

Asiakkaiden haasteellinen käytös:

Asiakkaiden haasteellista käyttäytymistä esiintyy yksikössä harvemmin. Tilanteet liittyvät yleensä asiakkaiden aulassa vietettyyn aikaan. Melu saattaa aika-ajoin nousta korkeaksi, mikä saattaa osaltaan lisätä haasteellista käyttäytymistä yksikössä. Kehittämistoimenpiteitä: toimitaan asiakkaiden työohjeiden mukaisesti. Pyritään rauhoittamaan aulatila ohjaamalla asiakkaita omiin aktiviteetteihin.

10 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Joensuu 12.03.2025

Allekirjoitus: Aatu Hamunen

Aatu Hamunen

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.