

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma Oma-Koti Onnetar

Laatija(t)	Marika Haapalainen, palveluesihenkilö
Tarkastaja	Laura Tanskanen, palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, palvelujohtaja
Pvm.	22.08.2025

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.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(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	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5.7	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta.....	16
6.	Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelutarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun pääsy	19
6.3	Asiakassuunnitelma	20
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	22
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	22
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.....	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	25
6.5.2	Asiakasviestintä	26
7.	Henkilöstö	26
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	26
7.2	Rekrytointi	27
7.3	Perehdytys	28
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	29
7.5	Johtamisosaaminen.....	29
7.6	Työhyvinvointi	30
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin.....	31
8.	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	32
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	32
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	34
9.	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	35
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	35
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	38
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	39
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	42
9.5	Infektioiden torjunta	44
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	44
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	45
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	47
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	48
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	48
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	49
10.	Palvelun sisällön omavalvonta	50
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	50
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	51
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	52
10.4	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	53

10.5	Painehaavojen ehkäisy	54
10.6	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	55
11.	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	56
12.	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	56
13.	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	57
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	58
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	58
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	59

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	Perhe- ja sosiaalipalvelut
Palvelualue	Vammaispalvelut
Vastuualue	Vammaispalvelun asuminen Keskinen-Pohjoinen-Eteläinen
Palveluyksikkö	Oma-Koti Onnetar, Mantsintie 17, Ilomantsi
Palvelumuoto	yhteisöllinen asuminen ja tehostettu tuettu asuminen
Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaisten asuminen

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Marika Haapalainen, marika.haapalainen@siunsote.fi 013 330 5595
Palvelupäällikkö	Laura Tanskanen, laura.tanskanen@siunsote.fi 013 330 5375
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi 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.

Yksikön lähiesihenkilönä toimii palveluesihenkilö. Hänen johtamisvastuullaan on Ilomantsin alueen Vammaispalvelun asumisyksikkö Oma-Koti Onnetar sekä työ- ja päivätoimintayksikkö Ilomantsin Toimintakeskus ja päivätoiminta Pienryhmä. Lisäksi esihenkilö sijaistaa oman työnohella Kiteen alueen vammaispalvelualueen yksiköitä (Kastehelmikoti ja päivä- ja työtoiminta Palokki) niinä aikoina, kun Kiteen alueen palveluesihenkilö on poissa töistä.

Palveluesihenkilön esihenkilönä toimii Keskisen-Pohjoisen-Eteläisen alueen palvelupäällikkö. Toimialueen ylin johtaja on palvelujohtaja ja hänen esihenkilönsä on toimialuejohtaja. Toimialuejohtajan esihenkilönä toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtaja. Palveluesihenkilö vastaa arjessa omavalvontasuunnitelman tekemisestä, toiminnan valvonnasta. Palvelupäällikön vastuulla on omavalvonnan tarkastaminen ja arjen seuranta. Palvelujohtaja vahvistaa ja hyväksyy yksikön omavalvonnan ja näin vastaa palveluiden toimimisesta omavalvonnan mukaisesti.

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.

Lääkkeiden annosjakelu	palveluseteli
Tempore -> sijaistyövoima	Ostopalvelu
Polkka Oy -> Ruokahuolto, siivous	Ostopalvelu
Sakupe -> vaatehuolto	Ostopalvelu

Yksikön esihenkilö vastaa palvelusetelien tekemisestä lääkkeiden annosjakelupalvelusta. Esihenkilöiden palvelusetelipalvelun myöntämisen osaamiselle on kirjalliset ohjeet sekä tarpeen mukaan henkilökohtaista ohjaamista työnantaja järjestää.

Lääkkeiden annosjakelun käytännöistä vastaa yksikön henkilökunta. Annosjakelutoiminnan käytännöt käydään läpi uuden työntekijän kanssa perehdytyksessä, lääkehoidon perehdytys on sovittu yksikössä lääkehoidon vastaaville työntekijöille. Henkilökunta käy noutamassa lääkkeitä apteekista ja lääkkeiden annosjakelupussien sisällön oikeanlaisuus varmistetaan jokaisen asukkaan kohdalla lääkkeenannon yhteydessä. Lisäksi annosjakelupussi rullan ensimmäisen päivän lääkkeet tarkistetaan aina ennen kuin lääkkeitä aletaan jakamaan asukkaille.

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

Oma-Koti Onnettaressa haluamme tarjota asukkailemme laadukkaita, turvallisia ja heidän tarpeidensa mukaisia asumisen palveluita. Palvelumme on Vammaispalvelulain tai Sosiaalihuoltolain perusteella järjestettyä palvelua. Toimintojamme ohjaavia periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus, kodinomaisuus, osallisuus, yksilökeskeinen työote sekä itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen. Palvelua tuottaa osaava koulutettu henkilökunta. Panostamme henkilöstön osaamisen vahvistamiseen, koulutukseen ja toimintamme kehittämiseen. Toimintamme tavoitteena on asiakkaidemme aktiivinen osallisuus oman elämänsä arjessa sekä toimintayksikön toiminnassa. Lisäksi tavoitteenamme on, että asiakkaamme saavat osallisuuden mahdollisuuksia ja kokemuksia ympärillä olevan yhteiskuntamme toiminnasta.

Oma-Koti Onnetar koostuu kahdesta eri rakennuksesta (A- ja B-talo). A-talossa tuotetaan yhteisöllistä asumista ja vakituksia asumispaikkoja on 7 sekä 1 asunto on lyhytaikaisen huolenpidon paikka. B-talossa tuotetaan tehostettua tuettua asumista ja/tai yhteisöllisen asumisen vakituksien asumisen paikkoja on 8. Oma-Koti Onnettaressa asukkaiden keski-ikä on 46,4 vuotta. Yksikössä asukkaiden vaihtuvuus on erittäin pientä, joten voi todeta asukasrakenteen olevan pysyvää. Asukkaiden sukupuoli jakaantuu melko tasaisesti eli miehiä ja naisia on melkein saman verran. Toimintakyvyllisesti asukkaat ovat arkisuoriutumisen (hygienian hoito, liikkuminen, WC-toiminnot, syöminen) näkökulmasta melko omatoimisia, kun taas avuntarvetta monella on mm. aterioiden valmistuksessa, yleisissä kotitaloustöissä, raha-asioiden hoidossa, lääkityksessä huolehtimisessa ja ostoksilla käynneissä. Henkilökunnan tuen antamisen kohteet painottuvat pääasiallisesti päivittäisten askareiden ohjaukseen, asukkaiden käyttäytymisen ja mielialan tukemiseen, sosiaalisten taitojen harjaannuttamiseen sekä toimintaympäristössä selviytymiseen. Palvelut tuotetaan pääsääntöisesti läsnä olevana palveluna sekä kotiin vietävänä palveluna. Myös etäpalvelu voi kuulua yksikön toimintaan ja se tuotetaan pääsääntöisesti puhelimen välityksellä.

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.

Toimintojamme ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat:

Asiakaslähtöisyys, arvokas elämä; asiakaslähtöisyys tarkoittaa toiminnassamme sitä, että asiakkaat ovat aktiivisesti mukana yksikön toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Keräämme palvelustamme myös asiakaspalautteita säännöllisesti ja otamme ne huomioon toimintoja kehittäessämme. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen asumisensuunnitelma sekä yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, joiden mukaisesti asiakkaan omat toiveet ja tarpeet otetaan huomioon palvelun toteuttamisessa.

Turvallisuus, välittäminen; välittämällä ja riittävällä läsnäololla pyrimme saamaan asiakkaamme tuntemaan olonsa turvalliseksi. Kohtelemme asiakkaita kunnioittaen sekä kuunnellen heidän toiveitaan ja tarpeitaan ja pyrimme ottamaan nämä näkökulmat huomioon toimintoja kehittäessämme.

Yhdenvertaisuus ja itsemääräämisoikeus; tuemme asukkaiden yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta, itsenäistä selviytymistä, elämän hallintaa sekä päätöksentekoa omissa asioissa. Toteutuksen keinona ja tiedonkeruun menetelmänä käytämme YKSILÖKESKEISTÄ ELÄMÄNSUUNNITELMAA SEKÄ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SUUNNITELMAA, jotka tehdään asukkaan kanssa yhdessä. Asiakkaan omaa tahtoa kunnioitetaan ja hänen kanssaan toimitaan yhteisymmärryksessä.

Vastuullisuus; olemme sitoutuvia, rehellisiä, luotettavia ja tavoitteenamme on toteuttaa lupauksemme palveluiden järjestymisessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Asumisen kodinomaisuus, viihtyisyys ja virikkeellisyys; asukkaiden aktiivinen toimijuus arjessa, yhteisöllisyys ja yhteinen tekeminen tukevat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Teemme yhteistyötä myös asukkaiden omaisten/läheisten/läheisverkoston kanssa. Yksikön tilat on suunniteltu asiakkaiden omiksi kodeiksi. Yhteisissä tiloissa syödään, harrastetaan ja vietetään normaalia arkea. Osallistuminen päiväaikaiseen toimintaan/tapahtumiin perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja omiin mielipiteisiin. Esteetön liikkuminen on huomioitu sekä yksikön sisä- että ulkotiloissa. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua yksikön yhteisiin virike- ja retkitoimintoihin ja lisäksi asukkaita tuetaan osallistumaan omiin harrastustoimintoihin.

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Marika Haapalainen, palveluesihenkilö

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 koko Oma-Koti Onnettaren henkilöstö, mutta suunnitelman kirjaamiseen/valmisteluun osallistuu enemmän esihenkilö sekä asumisen ohjaajat. Työ toteutetaan prosessin omaisena. Ensimmäisessä vaiheessa esihenkilö työstää suunnitelmaan alustavaa tekstiä, jonka jälkeen jatkotyöstäminen tapahtuu yhdessä asumisen ohjaajien kesken. Kolmannessa vaiheessa alustava suunnitelma lähetetään koko henkilöstölle sähköisessä muodossa luettavaksi, jonka jälkeen suunnitelma käydään yhdessä tiimissä läpi tehden viimesijaiset korjaukset. Toimintamme tärkeinä arvoina ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus. Näiden mukaisesti otamme jatkuvaluonteisesti huomioon asukkaittemme toiveita, ajatuksia sekä tarpeita ja tätä tietoa käytämme hyödyksemme myös omavalvontasuunnitelmaa tehdessämme. Valmis/päivitetty omavalvonta käydään yhdessä läpi asukaskokouksessa selkokielellä ja siinä esiinnousseet asiat kirjataan ylös ja tehdään tarvittavia muutoksia toiminnoissamme.

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 - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä julkisessa tietoverkossa Siun Soten sivulla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tallennetaan Siun Soten Intraan, johon henkilöstöllä on pääsy. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna sellaisten yksiköiden ilmoitustaululla, jossa asiakkaat asioivat. Kotiin

vietävissä palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus pyytää omavalvontasuunnitelma nähtäväkseen työntekijältään. Tällöin omavalvontasuunnitelma toimitetaan asiakkaan nähtäväksi seuraavan kotikäynnin yhteydessä.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

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

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa turvallisuusasioista](#). Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista yksikössämme

- Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus työssä ilmenneistä epäkohdista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Siun soten lomake ja ohjeistus)
- Muistutus- ja kantelumenettely, sekä palautejärjestelmä, jossa asiakas voi antaa palautetta esimerkiksi laadunhallinnan ja kohtelun puutteista (ohjeistus Siun sote –kuntayhtymän [www-sivuilla](#))
- Muutoksenhakumenettely
- Vaara- ja haittatilanteiden sekä laatupoikkeaminen tunnistaminen ja raportointi. (Laatuportti -ohjelma, josta Siun soten ohjeistus)
- Laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaus. (Siun soten ohjeistus)
- Asiakkaiden asioiden käsittelyyn liittyvä tietoturva (Siun soten tietoturvaohjeistus)
- Asiakkaan palveluketjun toimivuus ja oikea-aikaiset, riittävät palvelut- ja tukitoimet. Varmistamme asiakkaan palvelujen tasa-arvoisen palveluprosessien toteutumisen toiminta- ja soveltamisohjeiden avulla
- Toiminta- ja soveltamisohjeet
- Asiakkaan palvelun käyttöön liittyvät asiakasohjeet

Oma-Koti Onnettaressa riskienhallinta kuuluu kaikille yksikön työntekijöille. Työnantaja on antanut toimintaohjeet havaittujen riskien ilmoitukseen. Havaituista riskeistä ja läheltä piti tilanteista tehdään henkilöstön toimesta ilmoitus Laatuporttiin, joka käsitellään ja tehdään kehittämis ehdotukset yhdessä henkilöstön kanssa esihenkilön johdolla ja tarpeen mukaan viedään käsittely eteenpäin, mikäli tarve. Työnriskien arviointi on tehty myös Laatuporttiin esihenkilön johdolla ja se on käyty läpi yhdessä henkilöstön kanssa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) ja [Siunsote HEN SUUNNITELMA Työsuojelun toimintaohjelma.docx](#)

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

P-K:n Hyvinvointialueella on käytössä kattava Laatuportti -ohjelma työyksikön riskienarvionnin sekä haattatapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden ilmoittamista varten. Työyksikössä päivitetään riskienarviointi yhdessä esihenkilön ja henkilöstön kesken kerran vuodessa. Riskienarvioinnissa esiin nostetaan työyksikön toimintaan liittyvät riskit ja samalla ohjelmaan kirjataan riskien ennaltaehkäisy, vähentämisen tai kokonaan poistamisen keinot/toimintaohjeet.

Asiakastyöhön liittyvät haattatapahtumat kirjataan työntekijöiden toimesta haattatapahtuman tai läheltä piti – tilanteen ilmoitusjärjestelmään sekä tarpeen mukaan ilmoittaa tapahtumasta esihenkilölle. Esihenkilö käy tapahtuneen läpi henkilöstöpalaverissa ja kirjaa tarvittavat kehittämistoimet. Esihenkilö seuraa haattatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla.

Korjaavat toimenpiteet

Asian käsittely henkilöstöpalaverissa tähtää epäkohtia, laatu poikkeamia ym. aikaansaavien toimintatapojen ennaltaehkäisemiseen, muuttamiseen ja korjaamiseen. Toimintatapojen muuttamista koskevat asiat kirjataan kokousmuistioon, josta ne ovat tarkistettavissa.

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

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Sovitut korjaavat toimenpiteet ja muutokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja kirjallisin ohjein. Sovitut kehittämistoimet tallennetaan Laatuportti ohjelmaan. Tarvittaessa tiedotetaan muutoksista tarvittavia yhteistyötahoja.

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

[Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx](#)

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

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

Henkilökunta on koulutettu ja ovat tietoisia riskien sekä vaara- ja poikkeamistilanteiden havaitsemiseen, sekä ilmoittamiseen Laatuportti -järjestelmässä. Koulutuksia (Teams -koulutusta) työnantaja järjestää Laatuportin käyttöön jatkuvaluonteisesti ja näihin on työntekijöillä mahdollisuus osallistua oman osaamisen vahvistamiseksi. Yksikössä käydään säännöllisesti läpi (n. 3 vk:n välein) tehdyt vaara- ja poikkeamisilmoitukset ja sovitaan tarpeen mukaan toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään vaaran/haittatapahtuman uusiutuminen.

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Yksikön esihenkilö käsittelee ja analysoi ja Laatuportti- ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti tarvittavassa laajuudessa. Lisäksi esihenkilö käy kuukausittain tiimeissään läpi saapuneiden ilmoitusten määrän ja sisällön, sekä osallistaa henkilöstöä ratkaisujen etsintään. Tarvittaessa riskin tai epäkohdan käsittely voidaan siirtää ylemmälle tasolle, mikäli asia on luonteeltaan sellainen, ettei sen käsittely tiimissä riitä. Käsittely tulee toteuttaa ilman tarpeetonta viivettä.

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](#)

Mahdollisten riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan ilmoituksen käsittelyvaiheessa Laatuportti – järjestelmässä. Riskitasoarvioinnin (vakavuuden taso ja todennäköisyys -matriisi) tuloksen perusteella esihenkilö sekä tarvittaessa muut toimijat aloittavat tarpeen mukaiset toimet riskin poistamiseen tai ehkäisyyn. Asia käydään aina yhdessä läpi ilmoittajan sekä henkilöstön kanssa kiireellisyyden mukaisella aikataululla. Laatuportti -järjestelmä antaa ilmoituksen saapuneesta haittatapahtumasta ja esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitus käsitellään ilman aiheetonta viivytystä.

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

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.

KUVAA LISÄKSI

Esihenkilö vastaa yksikön ilmoitusten käsittelystä, analysoinnista sekä toiminnan kehittäminen tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Sovitut toimenpiteet aloitetaan yksikön toiminnassa heti ja niiden toteutumista ja seuranta tehdään yhdessä esihenkilön ja henkilöstön kesken. Keskusteluja käydään työn lomassa sekä tiimipalaverissa.

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

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 määritelty toimenpiteet kirjataan muistioon, josta palvelujohtaja ja – päällikkö jalkauttavat ne palvelualueille. Ulkoisessa tiedotuksessa käytetään soveltavia viestintäkanavia. Viestintäyksikköä hyödynnetään tilanteissa, jossa kyse on laajasta tiedotusvastuusta.

Tiedottamisessa on käytössä sekä sähköiset viestintäkanavat sekä yksikön tiimipalaverit. Esihenkilö vastaa omien tiimien tiedottamisen ja tarpeen mukaan aktivoi sähköpostiin viestin lukemisen seurannan.

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

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.

Oma-Koti Onnettaressa pidetään kuukausittain asukaskokoukset, jossa asukkaiden kanssa käydään läpi mm Omavalvontatyön periaatteet selkokielellä. Näissä tilanteissa ohjataan, kerrotaan ja rohkaistaan asukasta kertomaan oma mielipide mahdollisista vaaratilanteista ym. turvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Lisäksi omaohjaajat pitävät oman asiakkaan kanssa henkilökohtaisia keskusteluja, joissa käydään läpi yksilökohtaiseen turvallisuuteen, palvelun saamiseen liittyviä asioita.

Ohjaajat tekevät arkityössään yhteistyötä omaisten ja muiden toimijoiden kanssa päivittäin. Yksikössä on sovittu, että mikäli henkilökunta saa palautetta sekä hyvästä että kehitettävistä asioista, on työntekijällä velvollisuus kertoa esihenkilölle sekä muulle työyhteisölle saamastaan palautteesta. Saatu palaute käsitellään yksikössä tiimipalaverissa ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet. Tiimipalavereista kirjataan muistiot. Lisäksi yksikön Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön yleisellä ilmoitustaululla Oma-Koti Onnettaren eteistilassa sekä Siun Soten Internet -sivulla.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Turvallinen lääkehoidon toteutuminen yksikössä	Laatuportin Patu -ilmoitus	Ilmoituksen käsittely yksikössä säännöllisesti ja sovitaan tarvittavat toimintaohjeet haittatapahtuman välttämiseksi.

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 aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai hän saa 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 erityislainsäädäntöön 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.

Palvelun tarpeen arviointi aloitetaan Oma-Koti Onnettaren asukkaiden asioissa yhteydenoton, hakemuksen tai ilmoituksen perusteella. Palvelun tarvetta arvioidaan asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaaliohjaaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa käytetään mm. lääkärinlausuntoja sekä muita asiantuntijalausuntoja asiakkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta.

Asiakkaan suostumuksella voidaan ottaa yhteyttä myös muihin asiakkaan asioista toimiviin tahoihin.

Yksikössä on käytössä kehitysvammaisille suunnattu toimintakykymittari RailD. Asiakaskohtaiset toimintakykyarviointit tehdään 2 kertaa vuodessa ja arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. RailD-arviointitietoa käytetään apuna asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä asiakassuunnitelman tekemisessä ja toteuttamisessa.

Asiakkaidemme osallisuuden toteutumista oman arvioinnin/palvelusuunnitelman laadintaan seurataan RailD laatuindikaattorilla ASIAKAS ITSE OSALLISTUNUT ARVIOINTIIN. Siun Soten yhteinen tavoite em. indikaattoriin on 75 % ja Oma-Koti Onnettaressa luku on 100 % eli kaikki asukkaat ovat osallistuneet itse arvioinnin tekoon. Tavoite jatkossakin em. indikaattorissa pidetään samana.

6.2 Palveluun pääsy

Oikea-aikaisilla ja riittävillä 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 asiakkaan edun mukaisiksi, välttämättömiksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Palvelun järjestämisestä on tehtävä kirjallinen päätös, johon on lisätty ohjeet oikaisuvaatimuksen tekemiseen. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä vireilletulon jälkeen. Päätös on toimitettava asiakkaalle ja hänen edustajalleen.

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

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

Oma-Koti Onnettaren asukkaat ohjautuvat palveluiden piiriin eli asukkaaksi aina sosiaaliohjauksen tai sosiaalityöntekijän tekemän palvelutarpeen arviointiprosessin ja siihen kuuluvan päätöksenteon jälkeen. Sosiaalityöllä on oma jonokäytäntö olemassa ja he seuraavat palveluun pääsyn aikatauluja. Heti kun uusi asukas on saanut myönteisen päätöksen asumisen tuesta sosiaaliviranomaiselta, nimetään Oma-Koti Onnettaressa uudella asukkaalle nimetty omaohjaaja sekä ns. ”kakkosohjaaja”.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy – ja hallintatoimet

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 ja se, miten tavoitteita seurataan ja koska suunnitelma päivitetään. Yhteisen suunnitelman tekeminen edellyttää pääsääntöisesti aina asiakkaan suostumusta.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;
- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;

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

Asiakassuunnitelman laatimiseen Oma-Koti Onnettaressa osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omaohjaajat, omainen/laillinen edustaja, sosiaaliohjaaja ja/tai sosiaalityöntekijä. Asiakassuunnitelma kirjataan tarvittavassa laajuudessa ja tarvittavalla tarkkuudella. Sosiaalityö kirjaa asiakassuunnitelman Omni - asiakastietojärjestelmään. Asiakassuunnitelma uusitaan n. 1-2 vuoden välein tai aina palvelutarpeen muuttuessa. Asiakassuunnitelman tarkistamisesta vastaa sosiaalihuollon viranomainen yhdessä nimetyn omaohjaajan kanssa.

Yksikössä laaditaan asiakaskohtainen asumisen suunnitelma arjen kuntoutuksen ja ohjauksen tueksi ja kirjaaminen sen toteutuksesta tehdään Mediatri -asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa lähiomaisen/laillisen edustajan kanssa ja sitä päivitetään palvelutarpeen muuttuessa, mutta vähintään puolivuositain ja jakson päättyessä.

Asumisyksikössä päivittäiset kirjaukset tehdään asiakastietojärjestelmän (Mediatri) HOKE -lehdelle ja henkilökunta käyttää asiakastietojärjestelmää työvälineenä jatkuvasti. Työntekijöiden vuorovaihdon yhteydessä pidetään raportointikokous, jossa tarvittavat asiakastiedot jaetaan työntekijöiden tietoisuuteen. Vuorovastaavan tehtäväkuvaan kuuluu huolehtia, että riittävä tiedonsiirto työvuorojen vaihdon yhteydessä tulee tehtyä. Lisäksi yksikössä pidetään yksikkökohtaisia tiimikokouksia vähintään 3 viikon välein, josta kirjataan muistio sovitusta asioista.

Mikäli asiakkaan palvelu ei toteudu asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden tai keinojen mukaisesti, on asukas yhdessä omaohjaajan kanssa yhteydessä sosiaaliviranomaiseen joko puhelimitse tai hakemuksen teon

kautta. Palvelutarpeen muuttumisen myötä, sosiaaliviranomainen vastaa palvelutarpeen ja/tai asiakassuunnitelman päivittämisestä.

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.

Oma-Koti Onnettaressa laaditaan asiakkaan kanssa henkilökohtainen Itsemääräämisoikeus suunnitelma (IMO), joka tarkistetaan säännöllisesti, palvelutarpeen muuttuessa tai viimeistään asiakassuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Lisäksi jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, johon asiakas itse tai yhdessä omaohjaajan kanssa kirjaa asiakkaan henkilökohtaiseen elämään liittyviä asioita, toiveita, unelmia. Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma on asiakkaan henkilökohtainen paperi, joka on hänellä itsellään tallessa omassa kodissaan (ei kirjata Mediatri -asiakastietojärjestelmään). Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma tarkistetaan asukkaan kanssa vuosittain sekä aina ennen palvelusuunnitelmakokousta.

Asiakas osallistuu ja saa vaikuttaa suunnitelmien laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

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

Asukkaan itsemääräämisen toteutumista tuetaan IMO -suunnitelmassa yhteisesti sovituin keinoin.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Siun Sotessa on laadittu yhteinen ohjeistus IMO -suunnitelmien laadintaan.

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.

Oma-Koti Onnetar on yhteisöllisen ja tehostetun tuetun asumisen palvelua antava yksikkö, jossa lainmukaisia rajoitustoimenpiteitä ei voi käyttää. Lainmukaiset IMO -suunnitelmat asiakkaille, joihin kirjataan asiakaskohtaiset keinot itsemääräämisen toteutumiseen siten, ettei asiakasta rajoiteta rajoitustoimenpiteillä.

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 kohtelussaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Oma-Koti Onnettaressa käytetään jatkuvaluonteisesti puheen tukena korvaavia kommunikaatiokeinoja, joista yleisimmät ovat kuvat, kuvitetut sosiaaliset tarinat sekä tukiviittomat. Lisäksi asiakkaidemme kommunikaation tukena voi olla käytössä tulkkipalvelu. Henkilökunnan osaamiseen kuuluu korvaavien kommunikaatiokeinojen osaaminen ja työnantaja pyrkii järjestämään henkilöstölle täydennyskoulutusta osaamisen vahvistamiseksi.

Kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa. Mikäli työntekijä saa välitöntä palautetta koskien asiakkaan kohtelua, on työntekijä velvollinen tuomaan asian esille yksikön yhteisissä tiimikokouksissa sekä kertomaan palautteen saamisesta myös yksikön esihenkilölle. Palautteet käsitellään ensisijaisesti työyhteisössä ja kerrotaan asian käsittelystä tarvittaessa myös palautteen antajalle. Palautteesta ja sen käsittelystä tehdään erillinen muistio tai kirjataan yksikön tiimikokousmuistioon.

Yksikön ilmoitustaululla ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen 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 P-K:n hyvinvointialueen www.sivuilla.

Mikäli toiminnassa tapahtuu epäasiallista kohtelua, haittatapahtumia tai vaaratilanteita, asia käydään läpi yhdessä asianosaisten kanssa ja kerrotaan asian käsittelyprosessi avoimesti asiakkaalle. Mahdolliset korjaustoimenpiteet ja muutokset käydään myös läpi asianosaisten kanssa. Asian käsittely kirjataan Laatuportti-ohjelmaan ja tarvittaessa tehdään kirjallinen erillinen pöytäkirja.

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.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon 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.

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

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:

sosiaaliapotilasasiavastaavat@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 Oma-Koti Onnettaren eteistilassa olevalla yleisellä ilmoitustaululla. Asukkaille on kerrottu asukaskokouksessa yhteystiedot ja selkokielellä kerrottu sosiaalivastaavien työstä ja millaisissa tilanteissa heihin voi olla yhteydessä.

6.5 Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakkailta saatu palautetieto raportoidaan toimialueen johtotiimille neljä kertaa vuodessa. 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.

Vammaispalvelun toimialueella asiakaspalautekyselyt toteutetaan 2 vuoden välein.

Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus jatkuvan palautteen antamiseen joko suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai Siun soten nettisivuilta löytyvän palautelomakkeen välityksellä.

Siun soten nettisivuille on olemassa sähköinen asiakaspalautesivusto, johon voi palautetta palveluista antaa [jatkuvan luonteisesti \(http://www.siunsote.fi/asiakaspalaute\)](http://www.siunsote.fi/asiakaspalaute)

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

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Yksikössämme toteutetaan jatkuvaa asiakasviestintää. Toimintamme yksi tärkeimmistä arvoista on osallisuus ja tätä pyrimme kunnioittamaan jatkuvasti arjen toimintoja toteutettaessa. Lisäksi meillä järjestetään säännöllisesti kerran kuukaudessa (kuun ensimmäinen sunnuntai) asukaskokouksia, joissa käsitellään asukkailta tulleita aiheita sekä käydään yhdessä läpi yhteisöä koskevia asioita. Näissä jokaisella asukkaalla on mahdollisuus ottaa kantaa toimintamme suunnitteluun sekä antaa mielipiteitä asioiden toteuttamiseen.

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

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

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.

Henkilöstö:

Oma-Koti Onnettaressa on 5 ohjaajan (sos. ja terveysalan perustutkinto) toimipohjaa, 2 asumisen ohjaajan (sosionomi AMK) toimipohjaa sekä 1 oppisopimusopiskelijan (ohjaaja/lähihoitaja) 100 % toimipohja. Kaikki toimipohjat ovat 100 % työajalla olevia toimipohjia. Yhden ohjaajan toimipohjaajan työpanos on kohdennettu yksikön vuosiloman sijaisuuksiin. Lisäksi yksikön esihenkilön työpanos jakaantuu kahden eri palvelumuodon johtamiseen ja asumisen osuus on näin 50 % virkapohja. Esihenkilölle ei kuulu asiakastyön velvoite, mutta tarpeen vaatiessa voi osallistua myös asiakastyöhön.

Lisäksi Oma-Koti Onnettaren henkilöstöresurssointiin saadaan lisäapua Ilomantsin Toimintakeskuksen henkilöstöstä säännöllisesti sekä tarpeen mukaan. Ilomantsin Toimintakeskuksen työ- ja päivätoiminnan ohjaajat, ohjaajat tai ryhmäavustajat ovat jatkuvasti arki-aamuisin klo 7-9 välisen ajan lisäapuna asiakastyössä. Heidän työpanoksensa ei kuulu laskennallisesti perushenkilöstö miehitykseen (palkkakuluja ei ole jaoteltu heidän osaltaan).

Yksikössä työvuorosuunnittelu toteutetaan sähköisellä työvuorosuunnitteluohjelmalla Numeronilla. Numeronissa työntarve (osaaminen ja optimaalinen resurssitarve) ohjaavat suunnittelua.

Sijaisten käytössä toimitaan Siun sote –kuntayhtymän ohjeistuksen mukaisesti. Lyhytaikaiset alle 42 vrk:n sijaisuudet hoituvat Tempore Oy:n kautta. Yli 42 vrk:n sijaisuudet hoituvat Siun Soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi henkilöstön sijaisuuksia hoidetaan työyksiköiden (Ilomantsin Toimintakeskuksen) henkilöstön siirroilla, mikäli se on mahdollista.

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 asumispalveluyksikön asukkaiden palveluntarpeisiin perustuvaan henkilöstövoimavarojen arviointeihin. Palvelutarpeen arvioinnin yhtenä arviointimittarina hyödynnetään asukkaille tehtävää arviointikykymittaristoa RailD:tä. Henkilöstö muutoksiin pyritään reagoimaan mahdollisimman nopeasti, mutta viimeistään tiedossa oleviin muutoksiin talousarvioin suunnitteluvaiheessa. Lisäksi asiakkaiden arjen tukena voi olla avustajapalveluita. Avustajat eivät kuulu asumisyksikön henkilökuntaan ja henkilöstömitoitukseen.

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

7.2 Rekrytointi

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

Rekrytoinnissa toimitaan Siun sote –kuntayhtymän ohjeistuksen mukaisesti. Siun Sotessa sijaispalveluista vastaa rekrytointiyksikkö sekä ostopalveluna Tempore Oy. Lisäksi henkilöstön sijaisuuksia hoidetaan työyksiköiden henkilöstön siirroilla, mikäli se on mahdollista.

Rekrytointiprosessissa toimitaan Siun sote –kuntayhtymän rekrytointiprosessia koskevien ohjeistusten mukaisesti. Rekrytointiprosessissa on määritelty yksikön toiminnan mukaisesti vaadittu hakijan koulutus, soveltuvuus, alan työkokemus sekä rikosrekisteriotteen tarkistus.

Työnantajalla (sosiaali- ja terveystalvelujen palveluntuottajalla) on velvollisuus rikosrekisteriotteen pyytämiseen yhden vuoden aikana vähintään kolme kuukautta kestävässä työ- ja virkasuhteissa. Työnantajalla on lisäksi oikeus pyytää rikosrekisteriote myös lyhyemmissä työ- ja virkasuhteissa.

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

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.

Oma-Koti Onnettaressa perehdytyksessä toimitaan P-K:n hyvinvointialueen ja yksikön perehdytysohjeistuksen mukaisesti. Yksiköissä käytetään Siun Soten yhteistä perehdytyslomaketta, joiden mukaan ohjaajat vastaavat asiakastyön perehdytyksestä ja esihenkilö työsuhteeseen liittyvien asioiden perehdyttämisestä. Perehdytyslomakkeita on erikseen vakituiselle työntekijälle, sijaiselle sekä opiskelijalle. Perehdytyslomakkeen avulla varmistetaan, että riittävä tieto sijaiselle tai opiskelijalle on yksikön toiminnasta kerrottu. Siun Soten Intrassa on avattu myös perehdytyksen sivusto, johon on koottu keskitetysti tietoa uudelle työntekijälle. Lisäksi uusi työntekijä suorittaa verkkokurssin, joka kuuluu osaksi perehdytystä.

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Osaamisen kehittämisessä ja täydennyskoulutustarjontaa ohjaa Siun Soten Osaamisen kehittämisen laatima koulutussuunnitelma. Siun Sotessa henkilöstön osaamisen kehittämisestä vastaa Osaamisen kehittämisen keskus, jonne koulutustarpeet keskitetysti tiedotetaan. He vastaavat pääsääntöisesti koulutustarjonnasta henkilöstön tarpeiden mukaisesti. Koulutustarpeita kartoitetaan henkilökunnalta ja tarpeet kootaan toimialueittain esimiesten kautta Osaamisen kehittämiskeskukseksi. Lisäksi jokaisen työntekijän omat koulutustarpeet tarkastellaan vuosittain kehityskeskustelun yhteydessä ja sovitaan koulutusten suorittamisen aikataulusta ja toteutuksen tavasta.

Koulutustarjontaa esitellään Siun Soten Intrassa mm. Onni-koulutuskalenterin kautta.

Yksikössä on tehty henkilöstölle pilotinomaisena toimintana n. kaksi vuotta sitten osaamiskartoitus. Osaamisen kehittämisen yksikkö ohjeistaa tarkemmin osaamiskartoituksen teosta ja yksikössämme toimitaan sen mukaisesti.

Lääkehoidon osaaminen on yksi tärkeimmistä osaamisen vaatimuksista yksikössämme. Lääkehoidon osaamisen kriteerit ja vaadittavat koulutukset on avattu yksikön erillisessä Lääkehoitosuunnitelmassa. Koulutukset kirjataan henkilöstöhallintaohjelma Onni-Hr -ohjelmaan, josta koulutusten uusimisen tarpeesta tulee sekä työntekijälle että esihenkilölle ilmoitus 3 kuukautta ennen luvan umpeutumista.

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

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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Työnantaja vahvistaa johtamisosaamista sekä sisäisellä että ulkoisella täydennyskoulutuksella. Lisäksi työnantaja tukee yksilöllisten tarpeiden mukaisesti johtamistyötä työnohjauksella, työterveyshuollon ennaltaehkäisevillä ja korjaavilla palveluilla (mm. työterveyspsykologi), mentoroinnilla, mahdollisuudella seurata kollegan työskentelyä rinnalla oppimisen ja benchmarkauksen näkökulmasta sekä HR-palvelujen

asiantuntijatuella (mm. henkilöstö- ja palvelussuhdeasiantuntijapalvelut, työsuojelun- ja työhyvinvoinnin asiantuntijapalvelut, resurssinhallinnan sekä osaamisen johtamisen ja rekrytoinnin asiantuntijapalvelut).

Johtamisen onnistumista seurataan P-K:n hyvinvointialueella 4 kertaa vuodessa toteutettavalla Vibe -kyselyllä. Lisäksi esihenkilön osaamisen kehittämistä käsitellään vuosittain kehityskeskusteluissa, joissa tarkastellaan mm. yksikön johtamista koskevia Vibe -kyselyn tuloksia. Mikäli haasteita työnjohtamisessa esiintyy, on apua saataville yllä mainituilta tahoilta. Yksin ei tarvitse johtamisen kanssa jäädä, apua on saatavilla.

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

7.6 Työhyvinvointi

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

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

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

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

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

Second victim (oheiskärsijä) -mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä lisäksi. Second victim -mallissa virheen tehneelle tai kriisitilanteessa osallisena olleelle työntekijälle nimetään tukihenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään jopa

useiden kuukausien ajan. Esihenkilön velvollisuus on käynnistää toimintamalli ja tarjota tukitoimia osallisille. Osallistuminen toimintamalliin on työntekijälle vapaaehtoista

Oma-Koti Onnettaressa pidetään esihenkilön vetämänä tiimipalaveri säännöllisesti noin 3 viikon välein. Tiimipalaverissa käymme läpi asiakastyöhön, henkilöstön työhyvinvointi sekä yksikön toimintaan liittyviä asioita ja palavereista kirjataan muistio. Vuonna 2025 työnantaja tekee koko P:K:n hyvinvointialueen henkilöstölle työhyvinvointikysely Viben 4 kertaa vuodessa. Kyselyn tulokset käydään läpi tiimissä ja pohditaan yhdessä kehittävät toimenpiteet. Mikäli työhyvinvoinnissa tapahtuisi isompia muutoksia ja asioiden käsittely tiimin kesken ei onnistuisi, otamme yhteyttä työhyvinvoinnin yksikköön. Lisäksi työnohjaus on tarpeen mukaan saatavilla, mutta tällä hetkellä työnohjausta ei ole yksikössä ollut.

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

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.

Ihmisten parissa tapahtuvassa työssä voi esiintyä haasteellisia asiakastilanteita. Myös Oma-Koti Onnettaressa on mahdollisuus kohdata haasteellisia tilanteita ja näitä luontaisesti on ollutkin vuosien aikana. Haasteellisiin asiakastilanteisiin on valmistauduttu kirjaamalla asioita Laatuportin Työn Riskienarviointiin, jonne on avattu ehkäisevät keinot/toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään haasteellisten tilanteiden syntymistä. Yksikössä toimitaan yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti ja mikäli haasteellisia tilanteita tai läheltäpiti tilanteita tulee, kirjaa työntekijä aina haittatapahtuman Laatuporttiin. Ilmoitus käsitellään esihenkilön toimesta ilmoituksen sisällön mukaisella laajuudella. Yksi tärkeä keino haasteellisten tilanteiden ennakointiin/havainnointiin on riittävän laaja ja perusteellinen uuden työntekijän perehdytys, jossa mahdolliset haasteellisen asiakastyön riskit käydään läpi yhdessä uuden työntekijän kanssa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki (703/2023). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679) sekä kansallisessa 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. Pyyntöä 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 tietosuojaan toteutumisen valvomalla asiakasrekistereiden tietojen käyttöä seuraamalla käyttölokiä kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla sekä neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

Asiakastyön kirjaaminen tehdään asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin. Työntekijä saa riittävän perehdytyksen ja osaamisen neuvonnan ohjelman käyttöön yhdessä yksikön henkilökunnan ja esihenkilön opastuksella. Yksikössä on nimetty Mediatriin pääkäyttäjät, jotka ovat asumisen ohjaaja Hannu Makkonen sekä palveluesihenkilö Marika Haapalainen. Pääkäyttäjärooliin kuuluu ohjelman opastus- ja perehdyttämistyö uusien työntekijöiden osalta.

Työntekijöillä on riittävästi työaikaa tehdä päivittäin asiakastyön kirjaaminen. Kirjaaminen pyritään tekemään yhdessä asiakkaiden kanssa. Esihenkilö seuraa kirjaamisen asianmukaisuutta. Kirjaamisen valvonnasta tulossa esihenkilöille erillinen ohjeistus syksyn 2025 aikana. Tällä pyritään valvonnan tasalaatuisuuteen eri yksiköiden kirjaamisen valvonnassa.

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

Työntekijä allekirjoittaa työsuhteen alussa 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.

Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijä on allekirjoittanut salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen ja saanut perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä siitä, että hän on saanut työtehtävien edellyttämät asiakirjat. Vastaava menettely koskee yksikössä työskenteleviä harjoittelijoita ja opiskelijoita. Opiskelijoiden asiakastietojärjestelmän käytöstä ja tietojen kirjaamisesta vastaa opiskelijan nimetty ohjaaja yhdessä muiden yksikön henkilön kanssa. Salassapito- ja käyttäjäsitoumus laaditaan kahtena kappaleena. Toinen kappale jää työntekijälle ja toinen työnantajalle.

Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Työhön perehdytysvaiheessa käydään läpi tietosuojaan ja henkilötietojen sekä kirjaamisen periaatteet läpi ja tässä vaiheessa annetaan ko. toimista ohjeistukset paperisena versiona. Lisäksi työnantaja tarjoaa täydennyskoulutusta asiaan liittyen. Kirjaamisen ohjeista on koottu kirjallinen materiaali yksikön Teams -

kansioon ja tätä materiaalia käytetään hyväksi perehdytyksessä sekä se on jatkuvasti käytössä henkilöstöllä työn tukena.

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

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. Tietoturalla 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 tietoturvaloukkausilmoitus.

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

Tietoturva- ja -suojaosaaminen sisältyy 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.

Jos tietoturvaan liittyen tulee yksikössä jotain poikkeamia tai tietoturva vaarantuu jonkin poikkeustilan vuoksi, on työntekijä velvollinen ilmoittamaan haittatapahtumasta välittömästi esihenkilölle. Esihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimiin yhdessä P-K:n Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan kanssa.

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

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-tietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä, Hannu Makkonen ja Marika Haapalainen

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

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

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja Eija Rieppo, eija.rieppo@siunsote.fi

Yhteenvedo 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

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, huolenpitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Oma-Koti Onnettaren rakennukset ovat Ilomantsin kunnan omistamat kiinteistöt. Ilomantsin kunta ja P-K:n Hyvinvointialue on tehnyt kiinteistöjen keskinäiset vuokrasopimukset. Kiinteistön omistaja vastaa tilojen yleisestä kunnossapidosta, tällä hetkellä kiinteistöhuollosta vastaa Kiinteistöhuolto Martiskainen Oy. Oma-Koti Onnetar koostuu kahdesta eri rakennuksesta A-talo (8 asuntoa ja yhteiset tilat) ja B-talo (8 asuntoa). Asukkaat tekevät oman vuokrasopimuksen asunnostaan ja vuokranantajana toimii P-K:n hyvinvointialue. Tilat on rakennettu esteettömiksi. **Asukkaiden yksityisessä käytössä olevia tiloja (ts. heidän vuokra asuinhuoneitaan) ei käytetä muuhun tarkoitukseen heidän poissaollessaan.**

A-talossa sijaitsee henkilökunnan toimisto, henkilöstön sosiaalitilat sekä lääkehoituhuone. Lisäksi A-talossa on asukkaiden yhteiskäytössä olevia tiloja (olohuone, ruokailutila, jakelukeittiö, luku-/askartelutila, pyykkihuone, yleinen wc sekä sauna- ja pukutila). Jokaisella asukkaalla A-talossa on oma lukolla varustettu yksiön tasoinen huoneisto, joissa jokaisessa oma wc- ja suihkutila. A-talon yhteydessä on asukkaille tarkoitettu kylmävarasto, jossa voi säilyttää mm. pyöriä, potkureita jne. A-talossa on siistijien ja henkilöstön käytössä oleva lukollinen siivouskomero, jossa säilytetään siivouskemikaaleja. Tilaan pääsy pelkästään avaimella, joka on käytössä siistijillä ja henkilökunnalla.

B-talo on rakennusmuodoltaan rivitalo, jossa on 8 asuinhuoneistoa sekä talojen yhteinen varastotila. B-talon huoneistot ovat normaaleja yksiön tasoisia rivitaloasuntoja, joissa jokaisessa oma wc- ja suihkutila.

Oma-Koti Onnettaressa toteutetaan asukkaiden lääkehoitotyötä ja sitä varten A-talossa ohjaajien toimistotilan yhteydessä on erillinen, sähköisellä lukolla/kulikutunnisteella varustettu lääkehoituhuone. Huone on rakennettu pelkästään lääkkeiden säilyttämistä ja lääkehoitotyön toteutusta varten. Huoneessa on käsien pesupaikka, ilmanvaihto, oma lääkkeiden säilytystä varten tarkoitettu jääkaappi sekä muut riittävät tarvikkeet lääkehoitotyön toteutumista varten.

Huom! Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuoltotiloihin, mikäli sellaisia on.

Kiinteistöjen huollosta vastaa Kiinteistöhuolto Martiskainen. Päivystyspuhelin palvelee 24/7 numerosta 050-3039019 sekä sähköpostitse keikatmartiskainen@gmail.com. Yksikön Pelastussuunnitelmaan on kirjattu yksikössä toimivien järjestelmien ylläpitoon ja huoltoon kuuluvat toimintamallit. Vika- ja häiriöilmoitukset ilmoitetaan kiinteistöhuollon lisäksi myös esihenkilölle. Tarpeen mukaan kiinteistöön liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä Ilomantsin kunnan Teknisen toimen viranhaltijoihin. Ilomantsin kunnan kanssa pyritään tekemään yhteinen kiinteistökatselmus vuosittain, jossa havaitut isommat puutteet, korjausehdotukset käydään läpi kiinteistön omistajan kanssa.

Toimitilalle tehty tarkastus/ myönnetty viranomaishyväksyntä /myönnetty lupa:

Tarkastaja/ luvan myöntäjä: Pohjois-Karjalan Ympäristöterveys, Joensuu Kaupunki, terveystarkastaja Pirjo Kosonen 7.9.2016

Valvontasuunnitelmaan sisältyvä tarkastus, Tarkastuskertomus 30.11.2017, tarkastaja terveystarkastaja Pirjo Kosonen

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

Oma-Koti Onnettaressa on käytössä asukaskohtainen Vivago –turvallisuusjärjestelmä. Lisäksi yksikössä on talon ulkotiloja kuvaava tallentava kameravalvonta sekä ulko-ovien sähköinen kulunvalvontajärjestelmä ESMI.

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

Toimintayksiköissä on laadittu turvalaitteiden testaussuunnitelma, minkä mukaisesti laitteet testataan. Toimintayksikön esihenkilö vastaa suunnitelman laatimisesta ja testauksen toteuttamisesta yhdessä henkilökunnan kanssa.

Laitteiden huolto tehdään laitteen luovutuksen yhteydessä sovitun mukaisesti. Toimintayksikön esimies vastaa, että huollot toteutuvat sovitusti ja tarvittaessa. Esmi -kulunvalvonnan huollosta vastaa Ilomantsin kunta ja Vivago -hoitajakutsujärjestelmän huolto kuuluu Joensuun BLC Turvalle. Yksikössä on olemassa sisäinen työohje laitteiden huoltokäytänteistä.

Työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön. Perehdytys kirjataan perehdytysasiakirjoihin.

Yksikössä käytössä olevan palohälytínjärjestelmän testaamisesta vastaa Kiinteistöhuolto Martiskainen Oy, yhdyshenkilö kiinteistön huoltaja Misa Martiskainen p. 050-303 9019 ja Vivago -järjestelmän kuukausitestaukset hoituvat henkilökunnan toimesta. Vivago- ja Esmi -järjestelmien yhdyshenkilö BLC Turva Oy:ltä on p. 044-735 0131.

Oma-Koti Onnettareen on tehty erillinen Pelastussuunnitelma, joka saatavilla sekä sähköisessä että myös paperisena versiona. Pelastussuunnitelmassa on kerrottu laitteiden tarkistuksen ja huoltojen ajankohdat sekä vastuuhenkilöt.

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

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

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.

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

Oma-Koti Onnettaren asukkaat käyttävät etäpäivätoiminnan palveluita omien laitteittensa välityksellä. Oma-Koti Onnetar ei tällä hetkellä tuota palveluita etäpalveluina. Kehitteillä on tuetun asumisen etäkäyntien mahdollisuus, mutta tällä hetkellä emme tuota asumisen palveluita etänä. Jos etäpalveluita toteutettaisiin, niin yksikössä toimitaan Siun Soten ohjeiden mukaisesti.

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

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä, Ilomantsin alueella yhteinen digimentori on Kari Haaranen (työ- ja päivätoiminnan ohjaaja)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveystenhuollon 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 lääkintälaitteena verenpainemittari (2 kpl), verensokerimittari, sormi- pulssioksimetri ja korvakuumemittari.

Mikäli lääkintälaitteita yksikköön tulee, toimitaan niiden kanssa yleisten ohjeiden mukaisesti.

Lääkintälaitteiden (esim. verenpainemittari) hankinnasta yksikköön tehdään hankintaesitys Siun Sote - kuntayhtymän hankintaohjeistuksen mukaisesti. Hankinnat toteutetaan keskitetysti, jolloin laitteiden asiamukaisuus varmistuu.

Laitteiden käyttöön opastetaan yleisperhehdytyksessä sekä asiakaskohtaisesti. Laitteiden käyttöperhehdytyksenä työntekijä suorittaa Laatuportissa laitepassin, josta suoritus tallentuu laitepassijärjestelmään. Esihenkilö huolehtii laitepassien suorittamisesta uuden työntekijän kanssa.

Lääkintälaitteiden käyttöön saattamisesta, asennuksesta ja huollosta vastaa Siun Sote -kuntayhtymän lääkintälaittehuolto tai yksikkö itse. Toimintayksikön laitevastaava työntekijä huolehtii, että lääkintälaitteiden huolto toteutuu säännöllisesti ja sovitun mukaisesti.

Apuvälineiden hankinta tapahtuu joko hankkimalla laite omaan omistukseen tai Siun Soten apuvälineyksikön kautta, josta saadaan myös ohjaus apuvälineiden käyttöön. Ohjausta voi saada myös apuvälineen toimittajalta toimituksen yhteydessä. Lisäksi työntekijät suorittavat laitekohtaisen laitepassin.

Apuvälineen huollon toteuttamisesta sovitaan apuvälineen luovutuksen yhteydessä, jolloin huollon vastuuhenkilö kirjataan ylös apuvälineen papereihin.

Kuulolaitteiden ja silmälasien hankinta sekä tarvittava käytön perhehditys tapahtuu terveystenhuollon palveluissa. Toimintayksikössä perhehdytetään jokainen työntekijä asiakaskohtaisesti esim. kuulolaitteen käyttöön.

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

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

Siun Sote -kuntayhtymän ohje lääkintälaitteiden vaaratilanteen ilmoittamiseksi löytyy intrasta:
http://intra.siunsote.fi/hallinto/hallintopalvelut/turvallisuuspalvelut/Documents/Ohje_lääkintälaite.pdf

Seuraavassa ohje myös kirjallisena:

Ohje terveydenhuollon laitteen aiheuttamasta vaarantilanteen ilmoittamisesta Valviralle

Terveydenhuollon laite

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen:

1. sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai
2. lievitykseen; vamman diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon,
3. lievitykseen tai kompensointiin; anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun; taikka
4. hedelmöittymisen säätelyyn.

Terveydenhuollon laitteina pidetään myös sellaista laitteen tai tarvikkeen asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, jolla laitetta tai tarviketta ohjataan.

Vaaratilanne

Tapahtuma, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön vaarantumiseen

Ilmoitettava tapahtuma

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttama vaaratilanne, joka johtui laitteen tai tarvikkeen

1. ominaisuuksista
2. suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä

3. riittämättömästä merkinnästä

4. riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai

5. käytöstä.

Ilmoitus on tehtävä myös silloin kun laitteen osuus on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteesta. Säteilyä tuottavista laitteista on tehtävä ilmoitus myös säteilyturvakeskukselle.

Ilmoituksen teko

Ilmoitus tehdään lääkintälaitteiden kohdalla lääkintälaittehuollon kautta Valviran sähköistä lomaketta käyttäen. Yhteyshenkilönä on huoltopäällikkö. Potilasjärjestelmän osalta yhteys otetaan tietohallintopäällikköön. Käyttäjän velvollisuus on ilmoittaa laitteen tai tarvikkeen virheellinen toiminta edellä mainituille henkilöille. Potilasturvallisuusilmoitus (Laatuportti) on oma ilmoitus ja se ei korvaa tätä ilmoitusta.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Huoltopäällikkö Juha Rätty, p. 050 4314004, juha.ratty@siunsote.fi

Laiteturvallisuusasiantuntija Mari Tikka, 013-330 4799, mari.tikka@siunsote.fi

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden säädetyn lain (629/2010) 26 §:n mukainen vastuuhenkilö P-K:n hyvinvointialueella:

Turvallisuuspäällikkö Pekka Nevalainen, p.013 330 4504, pekka.nevalainen@siunsote.fi

Lue lisää: Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma (valmistuu vuoden 2025 alkuun), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä, ohjaaja Katja Tahvanainen

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

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

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.

Yksikössä on tehty Siun Soten ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, jota seurataan säännöllisesti ja päivitetään aina tarvittaessa. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään ketkä saavat toteuttaa lääkehoitoa työyksikössä ja minkälaiset vastuut ja velvollisuudet heillä on. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet, jokainen oman koulutustaustaansa pohjautuen. Lääkehoidon tehtävien suorittaminen edellyttää aina voimassa olevaa lääkelupaa. Lääkelupaprosessi muodostuu teoriaosaamisen varmistamisesta (verkkokurssit ja tentit), käytännön osaamisen varmistamisesta (näytöt) sekä perehdytyksestä. Esihenkilö valvoo työntekijän työyksikön lääkehoidon perehdytyksestä ja osaamisen varmistamisesta. Lääkehoidon perehdyttämisen tueksi on tehty Siun soten lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma, joka muokataan omaa työyksikköä vastaavaksi. Perehdytyslomake arkistoidaan työyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtava lääkäri Asta Puumalainen-Nykänen.

Palveluesihenkilö Marika Haapalainen vastaa suunnitelmien voimassaolosta ja yksikön lääkehoitosuunnitelman vastuutyöntekijä Tiina Kontkanen ja Katja Tahvanainen, Reima Koivuniemi (varalla) ja Anna-Maija Rotinen (varalla). Lisäksi yksikössä käy lääkeshoidosta vastaavat Honkalampikeskuksen sairaanhoitajat Tuija Kananen ja Sanna Vipuveräjä, jotka vastaavat oman työnkuvansa mukaisesti yksikön lääkehoitotyöstä.

Asukkaan terveydenhuollosta vastaava lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Honkalampikeskuksen asiantuntijapalveluiden lääkärinä Honkalammella toimii lääkäri Minna Kuusela. Hän vastaa pääasiallisesti kehitysvammaisuuteen liittyvän terveydenhuollon toteuttamisesta mukaan lukien lääkehoito. Sen lisäksi asukkaamme käyttävät Ilomantsin Terveysaseman palveluita ja terveysaseman lääkärit vastaavat em. asioiden kokonaisuudesta. Nimettyä lääkäriä Terveysasemalla ei asukkaillamme ole.

Oma-Koti Onnettaren henkilökunta toteuttaa lääkärin antaman ohjeistuksen mukaisesti asukkaiden lääkehoitoa ja jokaisella työntekijällä on ammatin mukainen vastuu asukkaiden lääkehoitotyön toteutuksesta yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Meillä lääkehoitoa seurataan RaiID laatumittareilla LÄÄKÄRI EI TARKISTANUT LÄÄKITYSTÄ -mittarilla (lääkäri ei ole tehnyt lääkityksen kokonaisarviota viimeisen 180 vuorokauden aikana %) sekä RAUHOITTAVA, UNILÄÄKE TAI ANTIPSYKOOTTI -mittarilla (em. lääkkeitä käyttävien asiakkaiden osuus %).

Oma-Koti Onnettaressa lääkäri ei ole tehnyt lääkityksen kokonaisarviota n. 14 % asukkaista. Siun Soten yleinen laatuavoite on asetettu 20 %. Poikkeamat em. mittarilla voi johtua myös siitä, että asukkailla ei ole ollut tarvetta puolen vuoden aikana lääkäripalveluihin, jolloin myös kokonaisarvioita ei erillisesti ole tehty.

Toisena laatumittarina lääkityksen seurannassa on rauhoittavien, unilääkkeiden ja antipsykoottisten lääkkeiden käyttävien asukkaiden % osuus. Siun Soten yleinen tavoite mittarilla on asetettu 60 %. Oma-Koti Onnettaressa asukkaiden osuus em. lääkkeitä käyttävistä on 43 % prosentuaalinen osuus on Siun Soten yleiseen tavoitteeseen verrattuna alhaisempi ja tavoite pidetään jatkossakin samantyyppisenä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#) sekä [Lääkehoitosuunnitelmat \(linkki Siun soten intran tiedostopankkiin\)](#), avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa)

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on avattu käytännöt ja toimenpiteet lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamistilanteissa. Jokaisesta lääkehoitoon liittyvästä haittatapahtumasta kirjataan ilmoitus Laatuportin haittatapahtumiin. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen tarvittavalla laajuudella ja kaikki ilmoitukset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja sovitaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Ilmoituksen menevät myös yksikön lääkehoidosta vastaaville sairaanhoitajille tiedoksi ja asia käydään tarpeen mukaan myös heidän kanssaan läpi.

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

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 25.2.2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä, Tiina Kontkanen ja Katja Tahvanainen

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Asta Puumalainen-Nykänen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Marika Haapalainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa asumisyksiköille näyttöön perustuvia työ-, potilas/asiakasohjeita, ammattilaisten koulutusta ja infektioiden ja tartuntatautien seurantamalleja, joiden avulla pystymme asumisyksiköissä varmistamaan asukkaistemme infektioturvallisuutta, varmistaa toiminnan aseptiikkaa sekä ehkäistä jatkotartuntoja. Infektioiden torjuntayksiköstä voi kysyä matalalla kynnyksellä ohjausta ja neuvontaa ammattilaisen työn tueksi. Oma-Koti Onnettaren Infektioyksikön hygieniahoitajana toimii Kirsi Ratilainen p. 013 330 4172 kirsi.t.ratilainen@siunsote.fi. Hygieniayhdyshenkilö pitää Vammaispalvelun asumisyksiköille kohdennetut koulutustilaisuuden kaksi kertaa vuodessa ja näissä tilaisuuksissa keskitytään vammaispalvelun asumisyksiköiden omiin tarpeisiin ja on mahdollista kysyä ja saada täsmäapua yksikköme infektioasioiden hoitoon. Lisäksi Kirsille voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä, mikäli yksikössämme tulee esiin hygienianhoitoon liittyviä erityiskysymyksiä. Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa sekä asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Yksikössämme on otettu käyttöön Kehu -havainnointi, jonka avulla seurataan js kehitetään saatujen seurantatulosten mukaan yksikköme käsihygieniatyötä. Lisäksi yksikössämme on tehty käsihuuhteen saatavuuden arviointi Laatuportti -ohjelmassa. Käsihuhdesaatavuuden arviointi toimii työkaluna yksikön käsihuuhteiden konkreettiseen tarkasteluun ja sen tavoitteena on, että käsihuuhte on aina käden ulottuvilla, kun sitä tarvitaan. Arviointi tehdään puolen vuoden välein, jotta varmistetaan käsihuuhteen jatkuva saatavuus. Säännöllinen arviointi parantaa käytäntöjen toteutumista ja siten pienentää asiakkaille ja potilaille aiheutuvaa hoitoon liittyvien infektioiden riskiä sekä estää epidemioiden leviämisen. Arviointi suoritetaan yhdessä esihenkilön ja yksikön hygieniayhdyshenkilön kanssa.
--

Yksikköömme on tehty siivoussuunnitelma, johon on kirjattu käytännön siivoustoimenpiteet, joita työntekijät noudattavat. Polkka Oy:n siistijät käyvät siivoamassa yksikön yleiset tilat 2 kertaa/viikossa. Asiakkaat vastaavat pääsääntöisesti itse oman huoneen siistimisestä ja saavat tarpeen mukaisen tuen henkilöstöltä siivoamisen toteutukseen. Lisäksi yksikköömme on laadittu jakelukeittiön omavalvontasuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma, joissa on myös ohjeistusta infektioiden ehkäisemisen toimenpiteitä. Lisäksi asukkaitamme ohjataan hyvään hygienianhoitoon itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asukkaan sairastuessa otetaan yhteyttä perusterveydenhuoltoon.

Pandemia-aikana siivoustyötä tarkennetaan työntäjän ohjeiden mukaisesti.

Käsien pesu sekä käsidesin käyttö jatkuu ja käsidesiä saatavilla yksikön yleisissä tiloissa sekä asukkaiden huonetiloissa tai siten, että ohjaajalla on käsidesi mukana asukastilassa toimiessa. Yksikön pintojen puhdistamista toteutetaan henkilökunnan toimesta päivittäin. Henkilökunta käyttää työntäjän ohjeiden mukaisesti lähikontaktityössä kirurgista suusuoja, mikäli yksikössä on infektio tapauksia. Myös asukkaita ohjataan tarpeen mukaan kasvomaskien käytössä. Henkilökunta ei tule sairaana töihin. Noudatetaan työntäjän antamia työohjeita koskien infektioiden ja sairauksien leviämisen ehkäisyä.

Asukkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt on kirjattu asukkaan asumisen toteuttamissuunnitelmaan ja toteumat kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään sekä raportoidaan suullisesti. Myös tarpeiden muuttuminen raportoidaan.

Asukkaiden hygienian hoidossa tuetaan, ohjataan ja tarvittaessa huolehditaan hoitosuunnitelmassa asetettujen tarpeiden ja toimenpiteiden mukaisesti. Myös asukkaiden käsihygienian toteutumiseen on kiinnitetty huomiota käsienpesun ja desinfioivien tuotteiden käyttämisellä esim. wc-käyntien yhteydessä.

Lue lisää: [Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille \(linkki, sisäisesti saatavilla\)](#), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Oma-Koti Onnettaren viikoittaisesta siivouksesta huolehtii Polkka Oy, asumisyksikön yleisen siivousohjelman mukaisesti. Asumisyksikön henkilöstö seuraa asuinhuoneen yleissiisteyttä ja turvallisuutta ja pyyhkii päivittäin kosketuspinnat. Yleisten tilojen siivouksesta huolehtii Polkan henkilöstö asumisyksikön siivousohjelman mukaisesti 1 kerta viikossa. Asumisyksikön henkilöstö seuraa jokaisessa vuorossa yleisten tilojen ja asukashuoneiden yleissiisteyttä ja turvallisuutta. Asukkaat tekevät oman kodin siivoamisen henkilökunnan ohjauksen turvin päivittäin. Asukas voi halutessaan hankkia omakustanteisesti esim. suurempaan

vuosisiivoukseen palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Pyykinpesua tehdään yksikössä joko asukkaan omissa pyykkikoneissa tai talon yhteisissä pesukoneissa. Henkilökunnan työvaatteet pestään pesulassa.

Syntyneet eritetahrat henkilöstö poistaa välittömästi, wc- istuinten puhtaanpidosta ja roskien poisviennistä ohjataan asukkaita omatoimiseen suoriutumiseen, tarvittaessa huolehditaan toteutuksesta. Hoitotyössä syntyneet jätteet kierrätetään ohjeiden mukaisesti (pistojäte, eritejäte jne. niille varattuihin astioihin).

Yksikössä on työohjeita puhtaanapitoon sekä pyykkihuoltoon liittyen. Ohjeistuksesta, neuvonnasta ja siivoustyön vaatimuksista vastaa Polkan siivoustyön henkilöstö yhdessä esihenkilön ja Siun Soten tukipalveluiden kesken. Tarvittaessa asumisyksikön siivouksen laatua seurataan pintanäyttein. Esihenkilö on yhteydessä pintanäytteenoton tarpeesta Leena Nuutiseen leena.nuutinen@siunsote.fi tai Polkan näytteet ottaa Polkan henkilöstö.

Hygienian laiminlyömisestä saa ja pitää rohkeasti muistuttaa työskentelykumppania antamalla suullista palautetta ja ohjaamalla oikeat käytännöt.

Lääkehoidon aseptiikasta on omat ohjeet lääkehoitosuunnitelmassa.

Mahdolliset veden ja sähkönjakelun toimintahäiriöt on ennakoitu: ohjeistus keittiöllä ja pelastussuunnitelmassa. Häiriöt käyttöveden jakelussa ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon tai vesilaitokselle. Ennalta ilmoitettuihin käyttöveden katkoksiin varaudutaan säilömällä käyttövettä astioihin. Talousveden laatua seurataan aistinvaraisesti ja mahdollisista muutoksista ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon.

Jos yksikössä havaitaan tuhoeläimiä (esim. luteet, rotat) havainnot tulee viipymättä ilmoittaa palveluesihenkilölle ja kiinteistöhuoltoon. Palveluesihenkilö ilmoittaa tuhoeläinhavainnoista, tehdyistä toimenpiteistä ja niiden vaikutuksista kunnan terveystarkastajalle.

Siivouksesta huolehtii Polka Oy, jonka kanssa on tehty siivouksen palveluohjelma ja valvonta tapahtuu yhtiön puolesta.

Polkan työntekijät puhdistavat siivousvälineet ja pesevät esim. monikäyttöiset siivousliinat. Puhtaita monikäyttöisiä siivousliinoja säilytetään A-talon siivouskomerossa.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä, ohjaaja Katja Tahvanainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 hoitoketjukurvaudet.

Oma-Koti Onnettaressa käytetään viestinnän ja tiedostojen tallennuspaikkana Teams -ohjelmaa, jonne luotu oma kanava työyksikölle. Tälle kanavalle on tallennettu sähköisesti työnantajan yleisiä asukkaiden palvelua tai hoitoa koskevia ohjeistavia asiakirjoja. Teams -kanavan käytön opastus kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen. Henkilöstöä on ohjeistettu Intran käyttöön ja sieltä löytyviin yleisiin ohjeisiin. Esihenkilö sekä henkilöstö yhdessä huolehtivat, että ajantasaiset ohjeet ovat henkilöstöllä tiedossa sekä ne on tallennettu myös yksikön Teams -kanavalle. Oma-Koti Onnettaren omia työohjeita, jotka on tallennettu yksikön Teams -kansioon sekä paperilliset kopiot ovat tallessa ohjaajien toimistossa. Ohjeita on kirjannut yksikön esihenkilö tai henkilöstö ja ohjeita päivitetään tarpeen mukaan. Ohjeisen laadinnassa on otettu huomioon asukkaiden tarpeet ja toiveet ja ohjeiden tavoitteena on laadukkaan ja sujuvan ammatillisen työn toteutuminen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. 1. Aamuapulaisten työohje 2. Ohje asukkaiden avainten ja kulkulätkien käytännöistä 3. Ohje kymppivuorolaiselle 4. Ohje yksityiskäytöksi 5. Ohje yöaikaisen hoidon järjestämiseen akuuteissa asukastilanteissa 6. Ohjeistus ruokailu ja keittiöhygieniä 7. Yksikön sovitut vastuutehtävät 2025 nimillä 8. Työohje keittiön siivoukseen Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

HUOM! Yksikkökohtaiset valmiussuunnitelmat pilotoinnissa työikäisten palvelutehtävässä kevään 2025 aikana

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

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

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

Yleiset ohjeet ja toimintatavat:

- Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain tai silloin, kun palveluissa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat turvallisuuteen. Pelastussuunnitelma päivitetään henkilöstön kanssa. Päivittämisestä vastaa palveluesimies. Suunnitelma on saatavilla sähköisessä järjestelmässä sekä paperillisena versiona. Jokainen työntekijä perehtyy suunnitelmaan osana perehtymistä.
- Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään ohjeen mukaan vähintään 3 vuoden välein
- Yksikössä aloitetaan uudelleen ns. turvallisuuskävelyt/katselmuksat kaksi kertaa vuodessa yksiköissä ja dokumentointi tapahtuu kaavakkeelle. Turvallisuuskoulutuksiin osallistuu koko henkilöstö.

Yksikkö kehittää valmiuksia asukasturvallisuuden parantamiseksi ja tekee yhteistyötä muiden asukasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Keskeistä on, että työyhteisössä vallitsee asiakasturvallisuuden kehittämiseen myönteisesti ohjaava ja kannustava työkuultuuri.

Asukasturvallisuutta parannetaan yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa järjestämällä harjoituksia ja koulutustilaisuuksia (pelastus- ja alkusammutusharjoituksia). Koulutukset dokumentoidaan Onni-Hr-järjestelmään palveluesihenkilön toimesta.

Asukkaille järjestetään kaksi kertaa vuodessa poistumisharjoitus, jonka toteutuksesta vastaa yksikön turvallisuusvastaava.

Asukkaiden huoneiden ovet ovat avaimella toimivia lukollisia ovia. A-talon pääulko-ovi avautuu ulkopäin päiväaikaan sähköisesti, mutta sisältäpäin ovi avautuu painikkeella. A-talon ovien avautumien on hallittavissa sähköisesti ja henkilökunta huolehtii ovien sähköisestä hallinnasta. Ovien ollessa lukossa ovi avautuu sähköisellä lätkällä. Mikäli asukkaalla on tarve omaan lätkään, annetaan se hänelle tarpeen mukaan.

Asukkaiden käytössä on Vivago -hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaiden kanssa kerrataan säännöllisesti kuukausittain turvakellon hoitajakutsupainikkeen käyttöä

Asukkaan edunvalvonnan tarpeesta ilmoitetaan tarvittaessa Digi- ja väestörekisterivirastolle.

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.

HUOM! Yksikkökohtaiset valmiussuunnitelmat pilotoinnissa työikäisten palvelutehtävissä 2/25

P-K:n Hyvinvointialueella on valmisteilla yhteinen pohja valmiussuunnitelmalle, joka on tällä hetkellä pilaointivaiheessa työikäisten palvelutehtävissä (tilanne 2/25). Siihen saakka noudatetaan yleistä kansallisilla valmiusohjetta sekä työnantajan antamia ohjeistuksia.

Oma-Koti Onnettaren Poistumisturvallisuusselvitys A- ja B-osa on tehty 18.4.2023 ja päivittämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö yhdessä kiinteistön omistajan Ilomantsin kunnan teknisen viranhaltijan kanssa. Poistumisturvallisuusselvitys tulee päivittää vähintään 3 vuoden välein. Toiminnan muuttuessa oleellisesti tulee täyttää A- ja B-osat vastaamaan muuttunutta toimintaa.

Uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi yleisellä tasolla yksikön häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan liittyviä asioita. Lisäksi työyksikössä on nimetty turvallisuusasioiden yhdyshenkilö, joka osallistuu turvallisuusvastaavien koulutuksiin vuosittain ja tuo ajantasaisen tiedon työyksikköön muulle henkilöstölle. Syksyllä 2025 alkaa Vammaispalveluissa säännölliset turvallisuuskävelyt/ -katselmukset, joiden aihealueet ovat samat koko alueella.

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

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

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.

Oma-Koti Onnettaren asukkaat ovat pitkäaikaisia asukkaita ja vaihtuvuus yksikössä on todella vähäistä. Myös yksikön henkilökunta on vakituudessa työsuhteessa olevia. Sijaisten käyttö on todella vähäistä. Asukas lähtökohtaisesti tunnetaan mutta jos tarve tarkistaa henkilöllisyys, tehdään se nimen ja tarvittaessa Hetun tarkistamisen kautta. Lähes kaikki asukkaat pystyvät itse kertomaan oman nimensä, joten tunnistettavuus tapahtuu osittain asiakkaalta kysymällä. Puhelimitse tapahtuvassa tapaamisessa asiakas tunnetaan pitkäaikaisen asiakkuuden kautta tai tarpeen mukaan kysymällä nimi ja hetu. Mikäli asiakkaaseen otetaan etäyhteys tietokoneen välityksellä, yhteys otetaan videovälitteisesti, jolloin tunnistettavuus kuvan perusteella toteutuu.

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

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

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

Yhteistyön tarve korostuu silloin, kun asiakas tarvitsee samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan, valtion tai III- sektorin palveluita. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asukkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyötä tehdään monen eri toimijan kanssa. Keskeisimpiä yhteistyötahoja asukkaan arjessa ovat: työ- ja päivätoiminnan henkilöstö, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (sosiaalihoajaajat, sosiaalityöntekijät, lääkäri, hammaslääkäri, sairaanhoitajat, terapeutit, Honkalampikeskuksen asiantuntijat), kampaaja,

apteekkihenkilökunta, apuvälineyksikkö, tekninen huolto, henkilökohtainen avustaja, jalkahoitaja ja edunvalvojat.

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

Asiakastiedot ja yhteydenotot kirjataan Mediatri-asiakastietojärjestelmään. Asukkaan päivittäiseen arkeen (hoiva/hoito/toimintakyky) osallistuvilla on tarvittavat oikeudet asukastietoihin sekä asukkaalta tai edunvalvojalta on pyydetty lupa asiakastietojen luovutukseen. Tietojenluovustuslupa on kirjattu asiakastietojärjestelmään.

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

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.

Kaatumisriskin arvioinnin tarkoituksena on tunnistaa asiakkaan tai potilaan alttius kaatumisille mahdollisimman varhain sekä kartoittaa tekijät, jotka lisäävät henkilön kaatumisalttiutta. Oma-Koti Onnettaressa kaatumisriskin arvioinnissa käytetään [FRAT -mittaria](#), joka tehdään asukkaalle siinä vaiheessa, jos kaatumiset alkavat yleistymään ja liikkumisessa on haasteita. Asukkaan jokaisesta kaatumisesta tai putoamisesta tehdään kirjaus mediatriin kertomuslomakkeelle ”haittatapahtuma”.

FRAT-arviointi tehdään Mediatriissa seuraavan ohjeen mukaisesti:

1. Avaa lomake Mediatriin asiakkaalle kansioon Muut asiakirjat (täältä voi löytyä myös aikaisempi FRAT-lomake).

2. Luo uusi lomake valitsemalla Insert → aukeaa harmaa valintaikkuna → valitse kohdasta
Tyyppi: FRAT_Lyhyt kaatumisvaaran arviointi

Kaatumisriskin arvioinnin lisäksi yksikössä pohditaan arvioinnin perusteella tarvittavat **kaatumisia ehkäisevät toimenpiteet**.

AKE-työryhmä ja yhdyshenkilöverkosto

Alueellisen kaatumisen ehkäisyn (AKE) työryhmän tavoitteena on kaatumisten ennaltaehkäisyn edistäminen ja kaatumisten riskitekijöiden arvioinnin yhtenäistäminen Pohjois-Karjalan alueella sekä tietoisuuden lisääminen kaatumisten ehkäisyn merkityksestä niin ammattilaisten kuin asiakkaiden keskuudessa.

Siun sotessa on myös AKE-yhdyshenkilöiden verkosto, jonka tavoitteena on välittää tietoa kaatumisten ehkäisystä ja pitää yllä kaatumisten ehkäisyn toimintakulttuuria työyksiköissä. Yhdyshenkilöillä on oma Teams-kanava. Ilomantsin vammaispalveluiden yksiköiden AKE-yhdyshenkilönä toimii työ- ja päivätoiminnan ohjaaja Miia Lavikainen.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä, työ- ja päivätoiminnan ohjaaja Miia Lavikainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 tehtävänsä mukaisesti.

Yksikössämme ei ole erikseen laadittua ravitsemushoidon laatukriteereitä eikä mittaria käytössä. Asiakkaat ovat keski-ikäisiä ja erityisiä ravitsemuksen ja aliravitsemuksen haasteita ei asukaskunnassamme esiinny. Asukkaiden yksilökohtaiset tarpeet ravitsemuksen suhteen on kirjattu asiakastietojärjestelmään asukkaan asumisen hoitotyönsuunnitelmaan, jonka mukaisesti asukkaita tuetaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

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

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä, Katja Tahvanainen

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 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Yksikkömme asiakkailla ei ole erityistä riskiä painehaavoihin, mutta em. asiat kuuluvat hoitotyöhön. Yksikössämme on sovittu haavahoitotyön vastuuhenkilöt, jotka osallistuvat työntäjän järjestämään koulutustilaisuuksiin ja tuovat yksikköön ajantasaista tietoa haavahoitotyöhön.

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

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä, Anna-Maija Rotinen ja Mari Paukkonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 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.

Vammaispalveluiden toimialueen koulutusssuunnitelman mukaisesti henkilökuntaa aletaan kouluttamaan syksyllä 2025 lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Ensimmäinen koulutus teemasta on 09/2025, johon osallistuu Oma-Koti Onnetaresta turvallisuusvastaava yhdessä esihenkilön kanssa. Osaamisen vahvistamisen jälkeen lähdemme työstämään tarvittavia ohjeita yksikköömme, mikäli niille on tarvetta.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028](#) (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki),

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11. Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Yksikössä laadun arviointityökaluna käytetään toimintakykymittaristo RailD laatutyökalua. Samaa mittaristoa käytetään kaikissa Siun Soten tuottamissa asumispalveluyksiköissä ympäri maakuntaa. Toimintakykyarviointia asiakastasolla tehdään 2 kertaa vuodessa ja näitä tuloksia käytetään yksikön laatutyön kehittämisessä.

Laatutyön tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti ja sovitaan yhteisesti vuositasolla laatutyöstä nousseiden teemojen perusteella yksikön kehittämissuunnitelma, johon asioiden kehittämistoimet konkretisoidaan. Kehittämissuunnitelma on erillinen asiakirja (Siun Soten laatutavoitteiden seuranta kevät 2025 Oma-Koti Onnetar).

Yleisellä tasolla Oma-Koti Onnettaren tulokset RailD -mittariston mukaan ovat erinomaisella tasolla (tulokset 2/2024, arviointi tehdään 2 kertaa vuodessa)

1. Osallisuus mittari, asiakas itse osallistunut arvioinnin tekoon; tavoitetaso 75 %, meillä tulos 100 %
2. Asiakkaiden osuus puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käytössä; tavoitetaso 60 %, meillä tulos 64 %
3. Asiakkaiden osuus rajoitustoimenpiteiden käytössä; meillä 0 %, yksikössä ei saa käyttää rajoittavia toimenpiteitä
4. Asiakkaiden osallistuminen ohjattuihin toimintoihin; tavoitetaso 75 %, meillä 100 %
5. Asiakkaiden osallistuminen oman mielialansa arviointiin; tavoitetaso 60 %, meillä 100 %
6. Asiakkaiden osuus kovan kivun päivittäisessä kokemisessa; tavoitetaso 0 %, meillä 0 %
7. Lääkäri ei ole tarkistanut kokonaislääkitystä 180 vrk:n aikana; tavoitetaso 20 %, meillä 14 %

8. Asiakkaiden osuus rauhoittavien, unilääkkeiden tai antipsykoottisten lääkkeitä käyttävien määrästä; tavoitetaso 60 %, meillä 43 %
9. Turvallisuutta seurataan kaatumisten määrällä 90 vrk:n aikana; tavoitetaso 10 %, meillä 7 %

Näiden tulosten valossa tulemme jatkossa kiinnittämään huomiota edelleen asiakkaittemme aktiiviseen osallistumiseen oman elämänsä toimijana ja vaikuttajana. Lisäksi tavoitteenamme on ollut parantaa asiakkaidemme keh.vammapalveluiden saatavuutta asiakkaittemme tarpeisiin. Nyt lääkärin yksikkökäynti toteutunut 07/2025. Myös jatkossa tavoitteena, että lääkäri pystyisi tapaamaan joko asiakkaitamme yksikössä tai etäkäynnillä tarpeen mukaan. Lisäksi toimintakykymittaristosta on noussut esille tarve kiinnittää huomiota asiakkaiden sosiaalisten taitojen tukemiseen/harjaannuttamiseen sekä kiusaamiskokemusten vähentämiseen asukkaiden välisissä suhteissa.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ja keinona päivittäin, viikoittain, kuukausittain asukkaiden kanssa pidettävät palaverit/kokoukset. Asukaskokouksista kirjataan muistio, joka on nähtävissä yksikön ilmoitustaululla.

Työyhteisöjen omat palaverit (tiimipalaverit) sekä kerran kuussa aluepalaverit. Tiedottamisen parantaminen eri ryhmien välisessä viestinnässä; keinona Teams, tiimipalaverit, muistiinpanot, jotka käydään yhdessä läpi tiimipalaverissa. Tiimipalavereista kirjataan muistiot ja poissaolevat työntekijät ovat vastuullisia lukemaan kokousmuistiot.

Kerran vuodessa kehittämispäivät yksiköittäin tai yksiköiden kanssa yhteistyössä.

Yksikkökohtainen Toimintasuunnitelma tehdään yhdessä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa.

Piha-alueiden kunnossapidosta huolehtiminen eli työympäristön turvallisuus.

Osaamisen kehittäminen sekä työnantajan vaatimien pakollisten kurssien uusiminen siten, että vaaditut luvat ovat voimassa olevia.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämis aikataulu

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 tarkistetaan ja päivitetään tarvittavilta osin vuosittain. Päivittämisestä vastaa palveluesihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa. Päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa joko tiimipalavereissa tai antamalla asiakirja luettavaksi ja kommentoitavaksi henkilöstölle. Kun asiakirja on saatu valmiiksi, vie esihenkilö päivitetyn suunnitelman julkaistaviksi Siun Soten tiedostopankkiin, josta se siirretään hyvinvointialueen nettisivuille julkisesti luettavaksi.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelujohtaja.

Paikka	Joensuussa Tarja Hallikainen; palvelujohtaja
Päiväys	22.8.2025

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=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&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)

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

[Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta | 27/2016 | Sopimussarja | Finlex](#) (linkki)