

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Kuusikummun asumisyksikkö

Laatija(t)	Kirsi Karjalainen, palveluesihenkilö
	Noora Lohioja, asumisen ohjaaja
Tarkastaja	Laura Tanskanen, palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, palvelujohtaja
Pvm.	15.9.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
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	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
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 tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Asiakassuunnitelma	19
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan kohtelu.....	23
6.4.4	Asiakkaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen.....	26

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	27
7	Henkilöstö	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	28
7.2	Rekrytointi	29
7.3	Perehdytys	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	30
7.5	Johtamisosaaminen.....	31
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin.....	33
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	34
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	34
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	35
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	37
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	37
9.2	Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet	39
9.3	Lääkehoidon turvallisuus	41
9.4	Infektioiden torjunta	42
9.4.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	42
9.4.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	43
9.5	Ohjeet ja suunnitelmat	44
9.6	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	44
9.6.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	44
9.6.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	46
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	46
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	47
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	48
10.4	Vajavarallisuuden ehkäisy ja hoito	49
10.5	Painehaavojen ehkäisy	50

10.6	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	50
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	52
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	52
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	52
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	52
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	53
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	54

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	Vammaispalveluiden asuminen
Palveluyksikkö	Kuusikummun asumisyksikkö, Kotiniementie 21 A, 75500 Nurmes
Palvelumuoto	Vammaisten ympärivuorokautinen asuminen
Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaiset henkilöt
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Kirsi Karjalainen, kirsi.karjalainen@siunsote.fi , 0133305126

Palvelupäällikkö	Laura Tanskanen, laura.tanskanen@siunsote.fi 0133305357
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi 0445767241 tai 013-330 5306

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen johtajan toimintaa ohjaa hyvinvointialueen valtuusto ja hallitus. Hyvinvointialueen johtajalla on johdettavana 5 toimialuetta. Kuusikunnan asumisyksikkö on osana Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuetta ja toiminnasta vastaa toimialuejohtaja. Perhe- ja sosiaalipalvelut jakaantuvat, kolmeen palvelualueeseen, joista jokaisessa on oma palvelujohtaja. Vammaispalvelut ovat yksi perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualue. Kuusikunta on vammaispalveluiden asumisen palveluyksikkö. Siun soten vammaispalveluiden asumista, työ- ja päivätoimintoja johtaa palvelupäällikkö ja Kuusikunnan yksikön toimintaa palveluesihenkilö.

Kuusikunnan asumisyksikön palveluesihenkilön toimisto sijaitsee yksikössä ja hän on tavoitettavissa arkisin joko läsnä olevana tai puhelimitse. Palveluesihenkilöllä on Kuusikunnan asumisyksikön lisäksi johdettavana Nurmeksen päivätoiminnan ja tuetun asumisen yksiköt.

Kuusikunnan asumisyksikössä on joka vuoroon nimettynä vuorovastaava, joka varmistaa arjen sujuvuuden sekä palveluesihenkilön poissa ollessa toimii vuorovastuullisena normaaliolojen poikkeus- ja häiriötilanteissa. Hän vastaa esihenkilön poissa ollessa äkillisissä tilanteissa mm. yksikön toiminnallisesta sisällöstä, työvuoro- ja henkilöstöjärjestelyistä ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden kirjaamisesta. Vuorovastaavat tiedottavat palveluesihenkilöä muutoksista heti seuraavana arkipäivänä. Henkilöstöllä on tiedossa puhelinnumero, josta palveluesihenkilön tavoittaa tarvittaessa myös työajan ulkopuolella.

Yksikössä on nimettyjä vastuu- ja yhdyshenkilöitä, jotka vastaavat esim. lääkehoidon, turvallisuuden, hygienian, ravintohuollon toimivuudesta ja omavalvonnasta yhteistyössä esihenkilön kanssa. Kuusikunnassa työskentelee ohjaajia (lh), sairaanhoitajia sekä asumisen ohjaaja (sosionomi), joiden tehtäväkuva sisältää heidän ammatilliseen osaamiseensa liittyviä tehtäviä ja vastuita. Sairaanhoitajat ovat vastuussa yksikön hoitotyöstä, lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja kehittämistyöstä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Asumisen ohjaajan vastuulla on yksikön toiminnan sisällön suunnittelu ja kehittämistyö. Kaikkien työtä

määrittelevät asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksilökeskeistä elämänsuunnittelua vahvistavat käytännöt. Sairaanhoidajat ja asumisen ohjaaja tekevät vahvasti yhteistyötä esihenkilön ja ohjaajien kanssa.

Palveluesihenkilö tekee vuorovaikutteisesti yhteistyötä niin yksikön henkilöstön kuin myös palvelupäällikön sekä Siun soten asiantuntijoiden kanssa. Palveluesihenkilö vastaa oman yksikkönsä taloudesta ja toiminnasta sekä henkilöstötyöstä. Hänen päätöksensä perustuu Siun soten yhtenäisen ohjeistukseen ja hän ottaa huomioon oman yksikkönsä lisäksi vastuualueensa, palvelualueen ja koko Siun soten tavoitteet. Toiminta- ja päätöksenteko perustuu Siun soten strategiaan ja toimintaohjeisiin sekä sovellettaviin lakeihin.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin. Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluina hankituista palveluista.

Palvelu	Kilpailutus/palveluseteli
Puhtaanapito	Polkka oy
Ruokahuolto	Polkka oy
Vaatehuolto	Sakupe
Keikkatyöpalvelu	Tempore
Lääkkeiden annospussijakelu	Palveluseteli

Polkka Oy ja Siun sote ovat keskinäisellä sopimuksellaan sopineet Siun soten yksiköiden ruokahuollon ja puhtaanapidon palveluiden tuottamisesta. Kuusikummun asumisyksikköön Polkka Oy toimittaa lounaan ja

päivällisen sekä tarvittavat elintarvikkeet välipaloja varten Kyrölän valmistuskeittiöltä. Yksikön puhtaanapidosta huolehtii Polkka Oy:n laitoshuolto.

Sakupe omistaa, huoltaa ja pesee kaikki Siun sotessa käytettävät asiakas- ja työvaatteet.

Siun soten erityisasiantuntijat vastaavat ostopalveluiden sopimuksista ja niiden sisällöstä. Polkka ja Sakupe vastaa työntekijöidensä perehdytyksestä. Työn laatua tarkkaillaan päivittäin yksikössä ja tarvittaessa tehdään laatupoikkeama Laatuporttiin tai olemme suoraan yhteydessä joko Siun soten erityisasiantuntijaan tai ostopalveluyksikön työntekijään tai hänen esihenkilöönsä.

Yhteistyöpalaverit yksiköiden ja palvelutuottajien välillä pidetään 1 - 2 kertaa vuodessa. Erityisasiantuntija koordinoi palaverit ja on mukana niissä.

Tempore välittää alle 42 päivän sijaisuuksiin työvoiman. Henkilöstö voimavarapalvelut vastaavat Temporen sopimuksesta ja sen sisällöstä sekä yhteistyöstä.

Kuusikummun asumisyksikön lääkkeet ovat pääasiassa annospussijakelussa. Lääkkeiden annospussijakelun palveluseleleistä päättää palveluesihenkilö. Sairaanhoidajat ja palveluesihenkilö vastaavat yhteistyöstä lääkkeitä toimittavien apteekkien kanssa. Nurmeksien apteekit kutsuvat yhteistyöpalaveriin useamman kerran vuodessa.

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

Kuusikummun asumisyksikkö tarjoaa sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista palveluasumista aikuisille vammaisille asiakkaille. Asiakaspaikkoja on 21. Asiakkailta on asumisen palvelupäätös vammaispalvelulain mukaisesti. Uuden vammaispalvelulain siirtymävaiheen aikana yksikön asiakkaalla voi olla vielä asumisen palvelut määritelty kehitysvammalain erityishuolto-ohjelmassa (EHO). Asiakasmaksut

määrittyvät asiakasmaksulain ja –asetuksen mukaisesti. Asiakkaalla on yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti mahdollista saada palveluita myös vammaispalvelulain mukaisesti. Toimintaa määrittää myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Kuusikunnan asumisyksikkö tarjoaa asiakkaille itsenäiseen asumiseen ja siihen liittyvään hoitoon, hoivaan ja ohjaukseen yksilöllisiä palveluita asiakkaan asiakassuunnitelman mukaisesti. Toimintaa määrittelevät asiakasosallisuus, itsemääräämisoikeus sekä yksilökeskeistä elämänsuunnittelua vahvistavat käytännöt.

Kuusikunnan asumisyksikön RAI-id palvelutarveluokituksessa asiakkaiden palvelutarve on 81 % suuri tai erittäin suuri. Yli puolet yksikön asiakkaista tarvitsevat runsaasti apua arkisuoriutumisessaan. Arkielämän avuntarve painottuu pitkälti päivittäisiin toimiin, hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon. Yli puolella asiakkaista on vaikea tai erittäin vaikea kognition heikkeneminen, mikä näkyy mm. etenevänä muistisairautena. Asiakkaista 69 prosentilla on vaikeaa tai erittäin vaikeaa kommunikaatiokyvyn heikkenemää, joten työssä korostuu vuorovaikutustaitojen ja erilaisten vaihtoehtojen kommunikointimenetelmien käyttö. Asiakkaiden keski-ikä on 55 vuotta

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.

Asiakaslähtöisyys ilmenee voimavaralähtöisessä työotteessamme, jonka lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset vahvuudet, toiveet ja tuen tarpeet. Huomioimme asiakkaat yksilöinä ja toimimme hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan, läheisten ja työyhteisön kanssa. Kuuntelemme ja olemme aidosti läsnä. Käytämme asiakkaiden tarvitsemia vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Mahdollistamme asiakkaan osallisuuden omaan elämäänsä ja arkeensa sekä osallistumisen mm. asiakaskokoukseen, jossa asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön toiminnan sisältöön.

Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton. Työyhteisön ilmapiiri kannustaa keskustelulle ja mielipiteelle. Kehitämme toimintaa yhdessä Siun soten vammaisten asumispalvelujen kanssa ja jaamme osaamistamme myös muihin yksiköihin. Lähdemme rohkeasti kokeilemaan uusia toimintatapoja.

Yksikössämme toimii moniammatillinen tiimi: lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomi ja ryhmäavustaja. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja tehtävänsä mukaisesti koulutettu tai opiskelee oppisopimuksella lähihoitajaksi. Sijaisina käytämme ensisijaisesti koulutettua henkilöstöä. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisellä täydennyskoulutuksella ja ajattelemme myönteisesti ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Käytämme työnantajan välineitä haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn. Käytössämme on teknisiä laitteita turvallisuuden varmistamiseksi kuten hoitajakutsu ja henkilöstön turvahälytysjärjestelmä, kulunvalvonta, automaattinen paloilmajärjestelmä sekä automaattinen sammutusjärjestelmä.

Varmistamme henkilöresurssit siten, että asiakkaat saavat palvelua toimintakykynsä mukaisesti yhdenvertaisesti. Mahdollistamme asiakkaan osallisuutta palvelun käyttäjänä sekä kuntalaisena osallistumalla tapahtumiin ja varmistamalla esim. äänioikeuden laitosäänestyksen myötä. Tuomme vammaisten oikeuksia näkyville yhteiskunnassa.

Noudatamme palveluita ja työtä ohjaavia lakeja sekä YK:n yleissopimusta vammaisten henkilöiden oikeuksista. Huomioimme vastuullisen kuluttamisen sekä ekologisuuden toiminnassamme. Pidämme huolta hyvästä yhteishengestä mm. huomioimalla työkavereita tervehtien, auttaen ja kiittäen. Ennaltaehkäisemme ja huomioimme epäkohtia sekä kehitämme toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja palautteen huomioiden.

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 palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö Kirsi Karjalainen

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Lähiesihenkilön kanssa omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu asumisenohjaaja. Yhteisiä toimintatapoja ja omavalvontasuunnitelman käytännön työnjaon sopimiseen osallistuu koko henkilöstö mm. työpaikkakokouksissa ja kehittämispäivissä. Kaikki työntekijät saavat omavalvontasuunnitelman kommentoitavaksi ennen sen päivitystä. Säännöllisissä asiakaskokouksissa selvitetään asiakkaiden mielipiteitä asioissa, joihin he voivat vaikuttaa ja heiltä saatu suora palaute otetaan vastaan yksikön kehittämistyössä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen 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) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan lisäksi toimialueen Intraan, johon henkilöstöllä on pääsy sekä Teamsiin. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna 2. kerroksen sisääntulokäytävän ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma on myös näkyvillä julkisessa tietoverkossa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

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

Ylin johto vastaa toimivan ja turvallisen organisaation luomisesta sekä riittävästä resursseista. Ylin johto antaa koko hyvinvointialuetta koskevat toimeenpanomääräykset sekä huolehtii keski johdon pätevyyydestä 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, työkavereitaan 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.

Kuusikunnan asumisyksikössä riskien hallintaan osallistuvat kaikki työntekijät sekä Polkan laitoshuoltajat. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan riskistä sekä ryhtyä toimenpiteisiin, jotka ennalta ehkäisevät vaaraa. Riskin havaittua työntekijä voi kiireellisyydestä riippuen lähteä jo itse ratkaisemaan tilannetta ja ilmoittaa riskistä koko työyhteisölle ja lähiesihenkilölle. Ilmoitus tapahtuu Laatuportin kautta sekä suullisesti vuoronvaihdossa raportilla, työpaikkakokouksissa tai sähköpostitse. Koko henkilöstöllä on myös mahdollisuus ilmoittaa kiinteistöön kohdistuvat riskit ja poikkeamat suoraan Nurmeksen kaupungille tekemällä palvelupyynnön sähköisesti.

Lähiesihenkilön tehtävä on ripeällä toiminnalla pohtia työyhteisön ja tarvittaessa asiantuntijoiden kanssa riskin minimointia sekä laittaa toimeen asioita, joilla riski saadaan poistettua tai ainakin pienennettyä. Esihenkilön vastuulla on myös tiedottaa toimenpiteistä henkilöstöä sekä yksikössä toimivia tukipalveluita. Henkilöstön on noudatettava annettuja ohjeita ja muuttaa tarvittaessa toimintaa siten, että se ennalta ehkäisee vaaratilanteita.

Kuusikunnan asumisyksikössä on kaksi turvallisuusvastaavaa, jotka esihenkilön kanssa yhdessä päivittävät ja pitävät ajan tasalla riskien kartoitusta ja niiden arviointia. Riskiarvioinnit käydään henkilöstön kanssa läpi vähintään vuosittain. Esihenkilö vastaa yksikön työhön liittyvistä riskeistä ja pohtii yhdessä turvallisuusvastaavien, henkilöstön, asiantuntijoiden tai kiinteistön omistajan kanssa, kuinka esiintyviä riskejä saadaan pienemmäksi sekä ennalta ehkäistyä uusi riskitekijöitä. Henkilöstön vastuulla on ottaa puheeksi havaittuja riskejä, tehdä turvallisuusilmoituksia Laatuporttiin sekä toimia annettujen ohjeiden mukaisesti.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakkoivasti 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 riskiarvioinnin 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.

Kuusikummun kaikille asiakkaille on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelmat, joihin on kuvattu mm toimintatavat, kuinka ennalta ehkäistään mahdollisia väkivaltatilanteita sekä miten haastavissa tilanteissa toimitaan. Itsemääräämisoikeussuunnitelmat tarkistetaan muuttuvissa tilanteissa tarvittaessa, rajoittamisen osalta puoli vuosittain tai asiakassuunnitelman yhteydessä. Väkivalta tilanteissa toimitaan AVEKKI-toimintatapaohjeen mukaisesti. Asiakkaat tunnetaan useiden vuosien ja jopa vuosikymmenien ajalta, jolloin heidän toiminnastaan nousevia riskitekijöitä voidaan pitkälti ennakoida. Jos ennalta ehkäisy ja tunnistusmenetelmät ei ole riittävät, lähdetään erityisryhmien asiantuntijoiden ja vastuusosiaaliryhmien/sosiaaliohjaajan avustuksella pohtimaan keinoja riskitilanteiden välttämiseksi.

Työntekijät perehdytetään käytössä oleviin erilaisten laitteisiin ja apuvälineisiin. Jokainen työntekijä suorittaa laitepassit Laatuportissa, jossa käydään läpi laitteen kirjalliset käyttöohjeet sekä annetaan laitteen turvallisesta käytöstä näyttö laitevastaavalle.

[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](#)

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

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

Laatuportin ohjelmassa on ohjeistus riskein suuruudesta ja sen vaikutuksesta palvelutoimintaan. Tarvittaessa riskien arviointia tehdään yhdessä turvallisuusvastaavien tai palvelupäällikön kanssa yhteistyössä. Kirjallisena tulleeeseen palautteeseen annetaan kirjallinen vastaus. Suullinen palaute otetaan vastaan, palaute annetaan joko heti suullisesti tai myöhemmin esihenkilön toimesta joko kirjallisesti tai suullisesti.

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

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

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

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

Sovitut korjaavat toimenpiteet kirjataan Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmästä saatavan raportoinnin avulla parannetaan ja kehitetään asiakasturvallisuutta. Ohjelman raportointiosion avulla laatupoikkeamia voidaan analysoida ja seurata korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Raportit viedään neljä kertaa vuodessa Perhe- ja sosiaalipalveluiden johtotiimiin käsiteltäviksi.

Yksikön toiminnan kehitystyössä yhtenä näkökulmana on asiakas- ja työturvallisuus. Toiminnan kehittämisessä, asiakassijoittelussa yms. otetaan huomioon asiakkaiden yksilölliset ominaisuudet, yksikön rakenteelliset puitteet, mahdolliset jo olemassa olevat riskit sekä ennakoidaan tulevia riskitekijöitä. Vaaratilanneilmoitukset

voi olla peruste muuttaa toimintaa tai käytännön järjestelyä. Uudet toimintatavat käydään läpi yhdessä työntekijöiden kanssa työpaikkakokouksissa tai nopeaa toimintaa tarvittavat muutokset vuorossa olevien työntekijöiden kanssa. Äkillisistä muutoksista ilmoitetaan sähköpostissa ja suullisella raportilla vuoronvaihdon yhteydessä. Toiminnan muutos varmistetaan seuraavassa yhteisessä kokouksessa tai raportilla. Jos toimenpiteiden toteuttaminen ei toteudu suunnitellusti, lähdetään asiaa selvittämään sekä käymään uudelleen läpi yhdessä työntekijöiden kanssa tai miettimään toimivampaa ratkaisua.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

Korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikön työpaikkakokouksissa. Jokaisesta työpaikkakokouksesta laaditaan muistio, joka talletetaan Teamsiin kaikkien työntekijöiden nähtäville. Tarvittaessa muutoksista ilmoitetaan kaikille sähköpostitse. Jos muutoksien ja korjaavien toimenpiteiden tiedottaminen ei toteudu suunnitellusti, käydään asiat uudelleen läpi kokouksessa ja tarvittaessa lähetetään muistiosta heräte sähköpostitse työntekijöille.

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.

Kuusikunnan asiakaista suurin osa ei yksilöllisten ominaisuuksien ja heikon kognition vuoksi kykene ymmärtämään vaaratilanteita. Yksikön työntekijöillä on iso vastuu havaita vaaratilanteet asiakkaan puolesta ja laatia yhdessä asiakkaan kanssa vaaratilanneilmoituksen. Asiakkaalle sattuneesta vaaratilanteesta ilmoitetaan puhelimitse asiakkaan lähiomaiselle. Asiakkaalle kanssa käydään läpi vaaratilanne ja siitä aiheutunutta haittaa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä apuna käyttäen. Läheiselle ilmoitus ja asiakkaan kanssa vaaratilanteen käsittely kirjataan asiakastietojärjestelmään. Poikkeama käsitellään työpaikkakokouksessa ja kerrataan toimintatavat.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Läheltä piti –tilanteita jää ilmoittamatta Laatuporttiin	Havaitaan läheltä piti -tilanteet ja laaditaan ilmoitus järjestelmään	Jatkuva ilmoitusten tekemisen muistuttelu ja kannustaminen
Työvuorossa sovitut äkilliset riskitekijöistä tai laadunhallinnasta syntyvät toimintaohjeet eivät välity koko henkilöstölle	Kirjallinen tiedottaminen sähköpostitse tai teamsin välityksellä. Muutoksen suullinen raportointi useamman vuoron ajan.	Tiedottamisen vastuu muutoksen niillä työntekijöillä, jotka sopivat muutoksesta.

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 palveluntarve 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.

Kuusikummun asumisyksikköön muuttavien asiakkaiden palvelutarpeet on arvioitu sosiaaliohjauksen tai sosiaalityön toimesta. Asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna RAI-id arviointimittaria. Kuusikummussa asuville asiakkaille RAI-id arviointi laaditaan puolivuositain yksikön toimesta. Palvelutarpeen arvioinnissa on mukana sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä, asiakas, läheinen, omaohjaaja ja tarvittaessa asumisen ohjaaja sekä muita asiantuntijoita.

6.2 Palveluun tai hoitoon 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 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.

Asiakkaalle on jo Kuusikummun asumisyksiköön tultua nimetty omatyöntekijäksi sosiaalityöntekijä (erityisen tuen asiakas) tai sosiaaliohjaaja (ei erityisen tuen asiakas). Yksikössä asiakkaalle nimetään omaohjaaja sekä korvaava ohjaaja tilanteisiin, kun omaohjaaja on pitkällä poissaoloilla.

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

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

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

Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisten sekä ammattihenkilöverkoston kanssa ja sen tarkistuksesta vastaa sosiaaliohjaus/sosiaalityö. Yksiköstä asiakassuunnitelman laadintaan osallistuu omaohjaaja ja tarvittaessa asumisenohjaaja ja/tai sairaanhoitaja. Sosiaaliohjaukseen saatetaan tieto, jos asiakkaan palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelman laadintaan tarvitaan asiantuntijoita, joista sosiaaliohjauksella ei ole tietoa. Asiakassuunnitelmassa varmistetaan suunnitelman mukainen toiminta nimeämällä vastuuhenkilöt sovittuihin toimenpiteisiin.

Ennen asiakassuunnitelmapalaveria asiakkaan kanssa laaditaan yksilöllinen elämänsuunnitelma, josta saadaan esille mm. asiakkaan toiveita ja tavoitteita sekä arvioidaan toimintakykyä RAI-id arviointijärjestelmää käyttäen. Omaohjaaja perehtyy asiakkaan asioihin ja tukee asiakasta kokoustilanteessa kertomaan omia mielipiteitään ja

toiveitaan käyttäen apuna vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää tuettuun päätöksen tekoon yksikön ulkopuolista henkilöä.

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

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.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma, jota tarkistetaan tarvittaessa tai sovitusti. Suunnitelmassa on huomioitu asiakkaan tarvitsema tuki itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollistamiseen sekä tarvittavat rajoitustoimenpiteet. Itsemääräämisoikeussuunnitelma on kaikkien työntekijöiden käytössä ja se ohjaa asiakkaan kanssa työskentelyä.

Asiakkaille laaditaan yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, jonka avulla saadaan esille asiakkaan mielipidettä, toiveita ja mahdollisesti tavoitteita. Yksilökeskeistä elämän suunnitelmaa hyödynnetään asiakassuunnitelman laadinnassa.

Itsemääräämisoikeussuunnitelman ja yksilökeskeisen elämänsuunnitelman laadinnasta vastaa nimetty omaohjaaja.

Vuorovaikutuksen tueksi jokaiselle asiakkaalle on kommunikaatiopassit, jotka ohjaavat asiakkaan yksilöllisen kommunikointitavan käytössä, sekä tekevät näkyväksi asiakkaalle merkityksellisiä asioita, tarpeita ja toiveita.

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

Kuusikummussa jokaisella asiakkaalla on oma huone ja wc-pesutila. Asiakas saa halutessaan ulko-ovensa lukkoon. Asiakkaille, jotka kykenevät ja voivat liikkua itsenäisesti, on annettu oma avain ja kulkulätkä. Avaimella

hän saa avattua oman asunnon ulko-oven sekä huoneiston lukittavat kaapit ja kulkulätkällä hän pääsee ulko-ovesta klo 7:00 - 20:00 välisenä aikana itsenäisesti. Yöaikaan tarvittaessa työntekijät avaavat ulko-oven.

Yksikössä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja sitä ennalta ehkäistään mm. asiakassijoittelulla esim. ruokailutilanteissa, käyttämällä teknologiaa apuna (esim. paikannin sovellus), henkilöstön vuorovaikutustaitojen kehittämisellä (Oiva-koulutus) ja käyttämällä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisia kommunikointimenetelmiä (kommunikaatiopassit). Lisäksi yksikössä varmistetaan, että vuorossa on riittävästi osaavaa henkilöstöä ja henkilöstö on käynyt AVEKKI-koulutuksen väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisy ja toimintatapa tilanteisiin.

Jos huomioidaan, ettei asiakkaan itsemääräämisoikeus toteudu, selvitetään asiaa omaohjaajan ja asumisen ohjaajan sekä tarvittaessa esihenkilön toimesta. Itsemääräämisoikeussuunnitelma päivitetään ja toimintatavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi tiedotetaan koko työyhteisölle.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Kuusikumpu on ympärivuorokautinen asumisyksikkö, jossa on mahdollista rajoittaa kehitysvammalain mukaisesti. Rajoittamista voi tehdä vain koulutettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Muuta kuin kehitysvammalain mukaista rajoittamista ei sallita. Esihenkilö käy työntekijöiden kanssa läpi Siun soten ohjeen Kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja sen ennalta ehkäisy on kirjattu asiakkaan itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeussuunnitelman laadinnassa on asiakkaan lisäksi mukana omaohjaaja ja hänen läheinen sekä lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Suunnitelmaa laatiessa käytössä on vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, joilla tuetaan asiakkaan mielipiteen ilmaisemista sekä saatetaan suunnitelmaa asiakkaalle mahdollisimman ymmärrettävään muotoon. Rajoittamispäätös pohjautuu itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja päätöksen tekee palveluesihenkilö tai lääkäri (välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastusteluista riippumatta 42 j §)

Kuusikummun asumisyksikössä on käytössä seuraavat kehitysvammalain 42 § mukaiset rajoittamistoimet:

- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (tarvittaessa)
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (turvakypärä, sängyn laidat, turvavyöt)

- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (magneettiliivi ja hygieniahäälarit)
- Valvottu liikkuminen
- Kiinnipito (tarvittaessa)

Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään, josta saadaan myös raportit rajoittamistoimenpiteiden määrästä. Rajoittamistoimenpide kirjauksissa seurataan rajoittamisen kesto, ennalta ehkäisyä sekä tarvittaessa asiakkaan mielipidettä rajoittamisesta. Suurin osa asiakkaista ei osaa ilmaista rajoittamisestaan mielipidettä. Työntekijät havainnoivat tarvittaessa asiakkaan mielialaa rajoittamisen jälkeen. Asiakkaan vointia seurataan rajoittamisen aikana esim. säännöllinen kierto yövuorossa. Rajoittavien välineiden kuntoa seurataan ja hoitosängyt huolletaan vuosittain. Rikkoutuneet tai käytössä kuluneet välineet vaihdetaan uusiin.

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

6.4.3 Asiakkaan kohtelu

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

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

6.4.4 Asiakkaan oikeusturva

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

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

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on mahdollisuus tehdä myös muistutus tai kantelu, mikäli hän on tyytymätön palveluun. Muistutuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon. Muistutuslomakkeen voi toimittaa myös Suomi.fi viestit-palvelussa. Muistutuksen teko on ohjattu Siun soten verkkosivuilla. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Perhe- ja sosiaalipalvelut pyrkivät antamaan muistutukseen vastauksen yhden kuukauden kuluessa. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla.

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

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

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

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

Kehitysvammalain mukaisen kertaluontoisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisratkaisusta ilmoitetaan palveluesihenkilölle sekä asiakkaan läheiselle. Rajoittamisratkaisua arvioidaan asiakkaan kanssa hänen sairautensa tai kehitystasonsa mukaisesti. Vuorovaikutuksen onnistumisen tukena käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Rajoittamisratkaisut kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamispäätöksissä asiakasta kuullaan, mikäli hän sairautensa ja kehitystasonsa mukaisesti ymmärtää päätöksen merkitystä. Päätös pohjautuu itsemääräämisoikeussuunnitelmaan, joka on tehty yhteistyössä asiakkaan, läheisen sekä asiantuntijoiden (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) kanssa. Itsemääräämisoikeuden rajoittamispäätös pohjautuu Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Päätös saatetaan

tiedoksi asiakkaalle ja hänen läheiselle. Päätökseen voi hakea muutosta valittamalla Itä-Suomen hallinto-oikeuteen. Kirjallisen päätöksen liitteenä on muutoksen hakuohjeet.

Lähiomaisella on mahdollisuus saada kuukausittain kooste asiakkaaseen kohdistuneista itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteistä.

Aluehallintovirasto valvoo yksikössä käytettyjen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä.

Asumispalvelupäätösten prosessista vastaa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Asiaksmaksupäätöksistä asiaksmaksupalvelut. Kuusikummun asumisyksikössä ohjataan asiakasta tai läheistä tarvittaessa hakemaan muutosta päätökseen ohjeistuksen mukaisesti.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

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 1 kerroksen hissiaulan seinällä, 2 kerroksen ilmoitustaululla sekä esihenkilön huoneen seinällä. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjataan olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasvastaaviin.

6.5 Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakkailta saatu palautetieto raportoidaan toimialueen johtotiimille neljä kertaa vuodessa, lisäksi seurataan palvelun NPS- lukua. Erityisesti toistuva korjaava palaute nostetaan yhteiseen keskusteluun ratkaisujen etsimiseksi. Saatu asiakaspalaute raportoidaan kuukausittain yksiköihin yksiköiden omien kehittämistoimien pohjaksi. Yksikön lähiesihenkilö tai palvelupäällikkö käsittelevät saapuneet palautteet ja ovat tarpeen mukaan yhteydessä myös palautteen antajaan.

Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyt pidetään Siun soten vammaispalveluiden yhtenäisen ohjeen mukaisesti joka toinen vuosi. Lisäksi suullista palautetta otetaan vastaan jatkuvaluontoisesti. Asukaskokouksissa kerätään palautetta ns. yhteisistä asioista kuten järjestetystä toiminnasta. Asiakaspalaute käsitellään joko asianosaisten kanssa ja/tai työpaikkakokouksissa. Palautteesta annetaan joko kirjallinen tai suullinen vastaus. Yksikössä kannustetaan antamaan palautetta ja avustetaan asiakkaita vaihtoehtoisia kommunikointivälineitä käyttäen tuomaan oma mielipide esille.

Asiakkaan kokemuksia palveluista kerätään myös RAI-toimintakykyarviossa, jossa selvitetään mm. asiakkaan muutostoiveita tukipalveluihin, päivittäisiin rutiineihin ja asumisjärjestelyihin liittyen.

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Kuusikunnan asumisyksikössä järjestetään kuukausittain asiakaskokouksia, jossa asiakkaat voivat tuoda esille heille tärkeitä asumiseen, palveluihin ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Asiakkaat mm. päättävät yksikköön sovittavista tapahtumista, niiden sisällöstä ja esiintyjistä. Kokouksessa käydään läpi tulevia tapahtumia, ajankohtaisia tiedotusasioita sekä asiakkaiden esille nostamia aiheita. Asukaskokouksissa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, mielipiteitä kysytään yksilöllisesti ja kokouksesta laaditaan muistio kuvakirjoitusohjelma SymWriterillä. Muistio ja seuraavan kokouksen esityslista ovat kaikkien asiakkaiden nähtävillä. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan nostamaan esille kokouksessa käsiteltäviä, heille merkityksellisiä asioita.

Yksikön asukkaiden oleskelutilan yhteydessä on valkotaulut, joissa on esillä viikko-ohjelmat. Valkotaululla käytetään myös kuvia viestinnän tukena.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei kehitysvamman vuoksi ymmärrä omia oikeuksiaan	Tiedotus yksilöllisiä kommunikointimenetelmiä käyttäen. Tarvittaessa asiakkaan puolesta toimiminen, että hänen oikeutensa toteutuvat. Tuettu päätöksen teko.	Asiakasta kuunnellaan ja vuorovaikutuksen tukena käytetään hänen yksilöllistä kommunikointimenetelmäänsä. Asiakasta tuetaan, ohjataan ja autetaan tekemään päätöksiä omasta elämästä ja arjesta hänen ymmärrystasonsa mukaisesti.

--	--	--

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Kuusikummun asumisyksikön henkilötyövuosimäärä on 25,7.

- Asumisen ohjaajia 1
- Sairaanhoidajia 2
- Ohjaajia 21
- Ryhmäavustajia 1
- Palveluesihenkilö 0,5

Yksikön tehtävät on täytetty 100 % työajalla, mutta ajoittain on osittaista työaikaa määräaikaaisesti työntekijän pyynnöstä. Esihenkilön työaika on puolitettu asumisen sekä työ- ja päivätoiminnan kanssa.

Työvuorolistat suunnitellaan toimintälähtöisesti. Koska asiakkaiden vaihtuvuus sekä lomailut yksikön ulkopuolella on vähäisiä, työvuorolista suunnitellaan sen mukaisesti, että kaikki asiakkaat ovat paikan päällä. Työvuorolistaan suunnitellaan vähintään 6 työntekijää aamuun ja iltaan sekä 2 työntekijää yövuoroon kaikkina viikonpäivinä. Aamu- ja iltavuoroissa tulee olla vähintään 3 työntekijää ja yötyössä 1 työntekijä, jotka ovat koulutettuja ja heillä on voimassa olevat lääkehoitoluvat.

Yksikön henkilöstövahvuutta ja sen tarpeen arvioinnissa käytetään apuna mm. RAI-arvioinnin palvelutarpeen mittaria, Laatuportin riskiarviointia, asiakas- ja työtapaturmailmoituksia sekä palautetta henkilöstöltä.

Lähtökohtaisesti rekrytoidaan koulutettua ja tehtävään soveltuvaa henkilöstöä niin vakituisiin kuin määräaikaisiin työsuhteisiin. Jos koulutettua henkilöstöä ei ole saatavilla voidaan palkata määräaikaaisesti kouluttamaton työntekijä. ?

Lähihoitaja oppisopimusopiskelijoille tai opiskelijana määräaikaaisessa tehtävässä toimiville sovitaan kaksi koulutettua työntekijää ohjaajiksi. Kouluttamaton tai opiskelijana määräaikaaisessa työsuhteessa oleva työntekijä työskentelee ensin työparina ja osaamisen lisääntyessä itsenäisemmin, mutta kuitenkin vuorovastaavan valvonnan alaisesti.

Äkillisissä poissaoloissa

- Arvioidaan ensin asiakastilanne ja tarve sijaiselle.
- Arvioidaan työvuorolistalta mahdollisuus vuoronvaihdoilla korvata poissaolo
- Kysytään osa-aikatyöntekijöiden mahdollisuutta tehdä lisätyötä
- Haetaan Siun soten rekrytointiyksiköltä vakituista lyhytaikaista sijaista
- Haetaan Tempore-rekryltä sijaista
- Järjestellään työvuoro ylityömääräyksen

Jos on uhka, ettei henkilöstömäärä riitä, järjestellään väliaikaisesti apua muista yksiköistä (ensi sijaisesti työ- ja päivätoiminnoista). Henkilöstön rekrytointiin mietitään vaihtoehtoisia keinoja. Sekä priorisoidaan hetkellisesti työtehtäviä.

7.2 Rekrytointi

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

Vakituisiin ja pitkiin määräaikaisiin sijaisuuksiin haetaan koulutettua ammattihenkilöä, joka soveltuu tehtävään. Haastatteluissa painotetaan hoitotyön sekä vammaistyön osaamista sekä vuorovaikutustaitoja. Eduksi katsotaan vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttö. Hakutilanteissa arvioidaan myös, minkälaista muuta osaamistarvetta yksikössä on.

Rekrytoinnin yhteydessä tarkistetaan hakijan ammattioikeudet Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä. Valitulta työntekijältä vaaditaan työsuhteen pituudesta riippuen rikosrekisteriote sekä lääkärinlausunto tehtävään soveltuvuudesta. Kun haastateltavana on useampi hakija, heidät pisteytetään tehtävän osaamisen ja painopisteiden mukaisesti. Hakutilanteissa ollaan tarvittaessa yhteydessä suosittelijaan ja/tai entiseen työnantajaan.

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

7.3 Perehdytys

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Intrassa on materiaalipankki perehdytyksen tueksi. Sivustolle on kerätty keskeisiä, kaikkia koskevia asioita mm. tietosuojaan, järjestelmiin ja käyttöoikeuksiin liittyen. Uuden työntekijän esihenkilö ohjaa uuden työntekijän materiaalin pariin ja seuraa hänen itsenäistä perehtymistään. Palvelutehtäväkohtainen perehdytys toteutuu palvelutehtävässä lähiesihenkilön sekä työtovereiden toimesta. Uudelle työntekijälle nimetään mahdollisuuksien mukaan työyhteisöstä henkilö, joka ottaa enemmän vastuuta substanssiin perehdytyksestä. Siun sotessa on myös Mentorointi- malli, jossa kokeneet työntekijät ohjaavat kokemattomampia.

Kuusikummun asumisyksikön työhön perehdytyksestä vastaa palveluesihenkilö. Jokaiselle työntekijälle ja opiskelijalle nimetään vastuuperehdyttäjät päivittäiseen työskentelyyn sekä asiakastyöhön ja perehdytysprosessiin osallistuu koko työyhteisö. Uudet työntekijät tai opiskelijat työskentelevät ensimmäiset työvuorot yhdessä vastuuperehdyttäjän kanssa. Lisäksi eri vastuuhenkilöt perehdyttävät mm. turvallisuusasiat, hygieniaosaamisen, kommunikaation, lääkehoidon. Palveluesihenkilö perehdyttää työntekijän työsuhteasioihin, asiakkaan kehitysvammalain mukaiseen itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamisen ennaltaehkäisyyn sekä toimenpiteisiin.

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

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

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

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Kuusikunnan asumisyksikössä painottuu asiakkaiden ohjaus, hoito, hoiva ja huolenpito. Asiakkaila on liikkumisen ja toimintakyvyn rajoitteita sekä ymmärtämisen ja kommunikoinnin haasteita. Yksikössä työskentelyssä vaaditaan hoitotyön ja lääkehoidon osaamista, asiakkaan toimintakykyä ja vuorovaikutusta tukevaa toimintaa sekä työtettä, joka vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Työntekijöiden osaamistarpeita tarkastellaan osaamiskartoituksissa sekä kehityskeskusteluissa. Yksikössä toteutetaan yksilökehityskeskustelut vuosittain tai tarpeen mukaan tiheämmin. Täydennyskoulutuksia seurataan Onni Hr-järjestelmän raportoinnin kautta. Ohjelma lähettää myös herätteen 120 päivää ennen kuin tarvittava pätevyys/lupa päättyy esim. lääkehoidon luvat. Koko vammaispalveluille suunnattu täydennyskoulutuksia arvioidaan laajemmin yhdessä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Koulutustarpeita nousee henkilöstöltä itseltään, riskiarvioinnista, omavalvonnasta sekä lääkehoidon pätevyyksistä.

Henkilöstöstä suurin osa on käynyt OIVA-vuorovaikutuskoulutuksen ja tavoitteena on, että kaikki suorittavat koulutuksen. Työpaikkakokouksissa keskustellaan avoimesti myös vaikeista asioita.

Esihenkilö on läsnä yksikössä ja tarvittaessa saavutettavissa nopeastikin huomioitaessa epäkohtia palvelun laatuun liittyen. Työntekijöillä on velvoite ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta palvelun laatuun liittyen esihenkilölle. Poikkeamia lähdetään selvittämään asianosaisten kanssa tai tarvittaessa koko työyhteisön kanssa.

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

Kuusikunnan asumisyksikön esihenkilö toimii myös Toimintakeskuksen ja tuetun asumisen yksiköiden esihenkilönä. Työ on päätoimisesti esihenkilötyötä. Esihenkilö vahvistaa osaamistaan osallistumalla työnantajan järjestämiin johtajuutta tukeviin koulutuksiin ja koulutuskokonaisuuksiin. Esihenkilön johtamisosaamista seurataan mm. työtyytyväisyyskyselyissä ja palautekeskusteluissa.

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

Tiivis yhteistyö esihenkilön ja palvelupäällikön kanssa varmistaa esihenkilön ajan riittävyyden työtehtäviin ja tarvittaessa antaa tuen asioiden priorisointiin.

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 esimerkiksi - ja tunnetaitojen vahvistamiseen ja myös korjaavasti tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen haasteita on jo ilmennyt.

Siun soten henkilöstölle tarjotaan tukea ja apua tilanteissa, jossa työn kautta kohdataan traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Siun soten henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan Defusing -malliin. Työyksikön esihenkilö tekee pyynnön Defusing-purkuistunnosta arkisin (klo 8:00 – 15:00 välillä) puhelimitse:

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

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

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

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

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin

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

Haastavat asiakastilanteet ovat osa arkea. Nimittely, uhkailu, huitominen, lyöminen sekä vastustelu hoitotilanteissa ovat yleisimpiä yksikön asiakkaiden haastavan käyttäytymisen muotoja. Jokaiselle asiakkaalle on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelma, johon on kuvattu mm. tukitoimet, joilla saadaan vahvistettua asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ennalta ehkäistyä rajoittamista. Yksikössä on käytössä hoitajakutsu ja päällekkäus -järjestelmä, jonka avulla on mahdollista saada työkaverin apua äkillisiin haastaviin tilanteisiin. Työntekijöitä on ohjattu toimimaan parityöskentelynä tai tarvittaessa useammankin työntekijän yhteistyönä haastavissa asiakastilanteissa.

Kaikki työntekijät käyvät väkivaltatilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisyn AVEKKI-koulutuksen ja osaamista varmistetaan vähintään 3 vuoden välein. Jos nykyiset toimenpiteet ennakoiavaan varautumiseen eivät riitä, suunnitellaan AVEKKI-ohjaajan ja muiden asiantuntijoiden kanssa tilanteeseen sopivimmat käytännöt.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas käyttäytyy haastavasti yksikön ulkopuolella ja työkaverin tukea ei ole saatavilla	Riittävä henkilökuntamäärä kodin ulkopuolella liikkuen	Asiakkaan voimien tarkkailu ja ennakointi ennen yksiköstä poistumista. Riskien arviointi retkisuunnitelmaan.

--	--	--

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. Pyyntö voi tehdä Miun palveluissa (Tietopyyntö sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista - Miunpalvelut) tai toimittaa Sosiaalipalvelujen asiakirjoja koskeva pyyntö (pdf) -lomakkeen sosiaalitoimistoon tai palveluyksikköön. Siun soten sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat siirtymään OmaKannan kautta nähtäväksi 1.9.2026 mennessä. Asiakastietojen näkyminen OmaKannassa etenee porrastetusti palvelutehtävittäin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tallentuu automaattisesti lokitieto eli tieto siitä, kuka on käsitellyt asiakas- tai potilastietoja. Asiakkaalla on oikeus saada tietää, kuka on käsitellyt häntä koskevia tietoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Lokitiedot luovutetaan enintään kahden vuoden

ajalta, jollei tietojen saamiseen pidemmältä ajalta ole erityistä syytä. Asiakkaalla ei ole oikeutta saada lokitietoja, jos tietojen luovuttamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle, hoidolle tai toisen henkilön oikeuksille. Jos lokitietojen luovuttamisesta kieltäydytään, asiakas saa asiasta kirjallisen päätöksen. Lokitietopyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai tulostettavalla Lokitietopyyntö -lomakkeella, joka postitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tietosuoja-asiantuntijat (tietosuojavastaavat) varmistavat tietosuojan toteutumisen valvomalla asiakasrekistereiden tietojen käyttöä seuraamalla käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla sekä neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

Yksikön kaikki asiakastiedot kirjataan Mediatri -asiakastietojärjestelmään. Paperisten asiakastietojen arkistointia ei ole yksikössä. Kaikki työntekijät kirjaavat asiakkaiden päivittäisistä huomioista hoitotyön kertomukseen ja KEV-päiväseurantaan. Opiskelijoille ja keikkalaisille haetaan määrääjäksi tunnukset asiakastietojärjestelmään. Opiskelijoiden kirjaamiset vahvistaa nimetty ohjaaja tai vuorovastaava. Asiakastyön kirjaamista ohjataan tekemään pitkin työvuoroa.

Kaikkien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa käydään läpi Siun soten salassapito- ja käyttäjäsitoumus perehtymisen yhteydessä. Samalla työntekijä veloitetaan käymään Tietosuoja- ja turva sosiaali- ja terveydenhuollossa-verkkokoulutus.

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

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Työntekijä sitoutuu lakien, asetusten ja määräysten lisäksi noudattamaan Siun soten Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikkaa. Työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, etteivät henkilötiedot paljastu sivullisille. Työntekijät, harjoittelijat ja opiskelijat sitoutuvat allekirjoittaessaan Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten

tietosuojavastaavalle, turvallisuuspäällikölle, digijohtajalle tai Meidän IT- ja Talous OY:lle (Meita). Meitan palvelunumero on 013 3390700. Tietoturvaloukkauksesta tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus sekä Miun palveluihin tietoturvaloukkaus -ilmoitus.

Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsuhteen alussa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen sekä suorittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Jokainen työntekijä vastaa asiakastapaamistilanteessa, että tietosuoja asiakasasioiden käsittelyssä toteutuu. Asiakkaan kanssa 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.

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

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

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-tietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuoja säännösten 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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Kuusikummun asumisyksikkö on muuttanut täysin peruskorjattuihin tiloihin tammikuussa 2025. Tilat on jo aiemmin toimineet yksityisenä ympärivuorokautisen asumisen yksikkönä. Yksikön uudistetuissa tiloissa on huomioitu esteettömyys sekä muita asiakasryhmän erityistarpeita. Kalustehankinnoissa on huomioitu muunneltavuus ja käyttömukavuus.

Jokaisella asiakkaalla on käytössä oma huone ja wc-suihkutila. Osassa asunnoissa on minikeitto. Tarvittaessa lähes kaikkiin huoneisiin on mahdollisuus asentaa minikeitto. Jokaisella asiakkaalla on oma ulko-ovi ovikellolla sekä oma postilaatikko. Asiakkaalla on mahdollisuus saada oman asunnon oveen ja postilaatikkoon avain sekä kulkutunniste yksikön ulko-oveen. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina. Asiakkaiden omia huoneita ei käytetä muuhun tarkoituksen heidän poissa ollessaan.

Yhteisinä tiloina on oleskelutilat kummassakin kerroksessa sekä alakerran sauna/pesuhuone ja pyykkihuoltohuone ja yläkerran apuvälinehuone pesumahdollisuuksineen. Ulkoiluun on mahdollisuus alakerran suljetulla piha-alueella sekä yläkerran parvekkeella ja pääoven läheisyydessä olevalla oleskelualueella. Lisäksi yksikössä on kummassakin kerroksessa ruoanjakelukeittiö, joissa on mahdollisuus myös leivontaan sekä henkilökunnan toimistotilat ja varastot. Yhteisessä käytössä on myös huuhteluhuone (DEKO-huone).

Asiakastietoja käsitellään toimistoissa ja tarvittaessa asiakkaiden huoneissa. Toimiston ovet pidetään suljettuina ja tarvittaessa lukossa. Tarvittavat asiakastiedot kuten lääkelistat, henkilökohtaisten varojen seurantakortit säilytetään toimiston lukollisessa kaapissa tai lääkehuoneessa. Riskinä on, että työntekijät

keskustelevat keskenään tai asiakkaan kanssa hänen henkilökohtaisista asioistaan yhteisissä tiloissa toisten asiakkaiden kuullen. Yksikössä käy myös ulkopuolisia palveluntuottajia mm. jalkojen hoitaja, fysioterapeutti, henkilökohtainen avustaja.

Yksikössä on lääkehoituhuone, jossa säilytetään asiakkaiden lääkkeitä ja lääkehoitoon liittyvät tarvikkeet. Lääkehoituhuoneessa jokaiselle asiakkaalle on joko oma lokero tai merkittyä hyllytilaa. Tilassa on myös lääkejääkaappi sekä käsien pesuallas sekä taso lääkkeen jakoa varten. Helleaikoina lämpötilaa voidaan säätää ilmalämpöpumpulla.

Kummassakin kerroksessa on asiakassiirtoihin henkilönostimet. Alakerrassa on lavettipesumahdollisuus. Yksikön omat apuvälineiden kuntoa seurataan ja ne huolletaan tarvittaessa. Hoitosängyt ja henkilönostimet huolletaan kerran vuodessa. Apuvälineille on oma säilytys huone 2 kerroksen ulko-oven läheisyydessä. Samassa yhteydessä on mahdollisuus apuvälineiden pesuun. Ensiapuvälineet on keskitetty 2. kerroksen toimiston seinällä olevalle hyllylle, josta ne ovat helposti saatavilla. Apuvälineiden sekä ensiapuvälineiden käyttöön perehdytetään ja kaikki työntekijät suorittavat yksikön hoitovälineistä laitepassit, johon sisältyy käyttöohjeisiin perehtyminen ja näyttö.

Yksikön kemikaaleista on laadittu luettelo ja käyttöturvaseosteet. Kemikaalikansio säilytetään kaikkien saatavilla toimistossa. Myös siivoushuoneesta kemikaalien läheisyydestä löytyy siistijöiden käyttämien kemikaalien luettelo ja käyttöturvaseosteet. Siivoushuoneen ovi on aina lukossa. Laimennetuissa pulloissa on merkinnät mitä tuote sisältää ja yksikössä ei ole käytössä vaarallisia kemikaaleja.

Kuusikummun asumisyksikön kiinteistön omistaa Nurmeksens kaupunki. Nurmeksens kaupunki vastaa yksikön kunnossapidosta ja tarvittavista muutostöistä Siun soten kanssa laatiman sopimuksen mukaisesti. Nurmeksens kaupungilla on käytössä talohuoltokirja, jonka myötä ei kiireelliset palvelupyynnöt toimitetaan sähköisesti järjestelmän kautta. Linkki palvelupyynnöön löytyy Nurmeksens kaupungin nettisivuilta. Kiireelliset palvelupyynnöt soitetaan suoraan kiinteistöhoitajalle tai kiinteistömestarille. Kiinteistöön liittyvät luvat ovat Nurmeksens kaupungin ja Siun soten tilahallinnon hallussa. Tilojen käyttöönotto tarkastuksessa huomioitavat asiat, on korjattu ennen yksikön muuttoa

Irtaimistoon ja apuvälineisiin liittyvät palvelupyynnöt ohjataan Siun soten huoltoasentajalle.

Haitta- ja vaaratilanne huomiossa olemme yhteydessä vastuualueesta riippuen joko Nurmeksens kaupungin kiinteistöhuoltoon tai Siun soten huoltoasentajaan.

Kuusikummun asumisyksikössä on henkilöstö saatavilla jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti. Asiakkaiden yhteydentaantia varmistetaan mm. porrastamalla henkilökunnan taukoja. Paloturvallisuutta varmistamassa käytössä on automaattinen paloilmaisin- sekä sprinklaus- järjestelmä, joka kattaa kaikki yksikön tilat. Lisäksi

yksikössä on saatavilla jauhe-, vaahto ja hiilidioksidisammuttimia sekä sammutuspeitteitä. Yksikön henkilökunta koulutetaan paloturvallisuuteen ja alkusammutukseen sekä poistumiseen yksiköstä hätätilanteessa.

Hoitajakutsu- ja päällekkäushälytysjärjestelmä on kaikkien hoitotyössä olevien käytössä. Hälytysjärjestelmä kattaa koko yksikön tilat. Työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön. Yksikön viisi puhelinta on kytketty hälytysjärjestelmään. Asiakkaat, jotka osaavat käyttää hoitajakutsua, saavat käyttöönsä kutsurannekkeen.

Ulko-ovet ovat lukittuina kaikkina vuorokauden aikoina. Ovet avautuvat kulkutunnisteen avulla ja kaikilla työntekijöillä on käytössä kulkutunnistimet. Asiakkaat, jotka voivat itsenäisesti liikkua yksikön ulkopuolella sekä osaavat käyttää kulkutunnistetta, saavat käyttöönsä oman kulkutunnisteen.

Lääkehoituhuoneen ovi avautuu kulkutunnisteella ja vain lääkehoitoluvan omaavilla työntekijöillä on pääsy lääkehoituhuoneeseen. Lääkehoituhuoneen ovesa on kulunvalvonta ja tarvittaessa selvitystilanteessa on mahdollista saada BLC:ltä loki kulunvalvonnasta.

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
Puhelimen kuuluvuus yksikön sisätiloissa heikko	Yksikköön vahvistin varmistamaan puhelinverkon toimivuutta	Kiinteistön omistaja lisää valokuituverkkoa ja puhelinoperaattori asentaa sisäverkkoon aktiivilaitteen parantamaan kuuluvuutta. Hanke vielä kesken

9.2 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Terveystieteiden 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.

Kuusikummun asumisyksikössä on käytössä vitaalielintoimintojen seurantaan verenpainemittari, verensokerimittari, pulssioksimetri. Tulehdusarvojen seurantaan on käytössä CRP-mittari ja hengitysteiden

imulaite mm. liman imemiseen ylähengitysteistä. Asiakkaiden painon mittaukseen on käytössä istuinhenkilövaaka sekä vaaka liitettyä henkilönostimeen.

Liikkumisen tukena yksikössä on kaksi henkilönostinta yksi kummassakin kerroksessa sekä pyörätuolia ja kävelytukia yhteisessä käytössä. Yksikössä on myös hoitosänkyjä, niillä asiakkaila, joiden toimintakyky vaatii vuoteeseen hoitamista.

Kaikki laitteet on merkitty laiterekisteriin. Uudet laitteet siirretään laiterekisteriin jo hankinnan yhteydessä. Yksikössä on apuvälinevastaava, joka varmistaa laiterekisterin ajantasaisuuden.

Jokainen työntekijä suorittaa laitepassit. Laitepassien yhteydessä tutustutaan käyttöohjeisiin sekä annetaan näyttö laitteiden käytöstä. Asiakkaat eivät käytä itsenäisesti lääkinnällisiä laitteita.

Työntekijöitä ohjataan ilmoittamaan välittömästi mahdollisista turvallisuushavainnoista ja vaaratilanteista myös terveydenhuollon laitteisiin ja apuvälineisiin liittyen. Laatuportin ohjelma ohjaa laatimaan ilmoituksen Fimealle, jos turvallisuushavainto tai vaaratilanne liittyy lääkinnällisiin laitteisiin tai apuvälineisiin. Laitteen tai välineen, jonka toiminta voi aiheuttaa vaaraa, laitetaan käyttökieltoon jatkoselvityksiä varten.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Teemu Heikkinen ja Sonja Punta

Yhteenvedo 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

9.3 Lääkehoidon turvallisuus

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

Kuusikunnan asumisyksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Koko henkilöstö on perehdytetty lääkehoitoon ja heitä veloitetaan perehtymään päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikön lääkehoitoa toteutetaan suunnitelman mukaisesti.

Lääkehoidon omavalvonta toteutetaan Laatuportissa olevan lomakepohjan avulla vuosittain.

Lääkehoidon vaara- ja poikkeamatilanteissa konsultoidaan sairaanhoitajaa tai tarvittaessa päivystävää lääkärä. Jokaisesta lääkepoikkeamasta laaditaan Laatuporttiin vaara- tai läheltä piti-ilmoitus tai turvallisuusehdotus. Lääketurvallisuuteen vaikuttavat vaaratilanteet selvitetään mahdollisimman nopeasti ja tarvittaessa tiedotetaan koko henkilöstölle sähköpostitse tarvittavat toimenpidemuutokset. Lääkepoikkeamat ja muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään kyseisen asiakkaan tietoihin.

Laatuportin lääkepoikkeamia seurataan kuukausittain.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 19.6.2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkeshoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkeshoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Jyri Ilen, Nurmeksen terveysasema

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Kirsi Karjalainen

Kotinimentie 21 A, 75500 Nurmes p. 0133305126 kirsi.karjalainen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei ota annettuja lääkkeitä tai lääke jää antamatta esim. asiakas ei ole yksikössä lääkkeen antohetkellä	Asiakas saa hänelle määrätyt lääkkeet ajallaan	Jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti mietitään keinoja turvalliseen lääkehoidon toteutukseen. Huomioidaan myös asiakkaan yksilölliset tavat kommunikointiin sekä vuorovaikutukseen. Varmistetaan tarvittaessa asiakkaan mukaan lääkkeet, jos hän ei ole lääkkeen antohetkellä yksikössä.

9.4 Infektioiden torjunta

9.4.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Siun sote on laatinut ohjeet infektioiden torjuntaan ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi. Kuusikummun asumisyksikössä toteutetaan annettuja ohjeita ja niiden ajantasaisuus tarkistetaan intrasta tarvittaessa. Infektioiden torjunnan yksikkö ohjeistaa tarvittaessa henkilökuntaa epäselvissä tilanteissa. Infektioiden torjunnan pääperiaatteet ovat: töihin tullaan vain terveenä. Työntekijät käyttävät työvaatteita ja tarvittaessa käytössä on suojaimia. Suojaimia käytetään sairasta ja oireilevaa asiakasta hoidettaessa. Asiakas, joka oireilee tai on sairas, viettää pääasiassa aikaa omassa asunnossaan ja hänen hoidostaan vastaa samat työntekijät, jotka ovat jo altistuneet asiakkaan oireille. Yksikössä kaikissa tiloissa on saatavilla käsidesinfiointiainetta ja jokaisessa asunnossa myös käsien pesualtaat. Kaikki työntekijät ohjataan ottamaan tarvittavat rokotukset (mm. Kausi-influenssa) Yksikön käsihuuhdekulutuksen tavoite on määritelty ja koska kyseessä on uudet tilat, kulutusmäärästä ei ole vielä tarkempaa tietoa. Käsihuuhdekulutuksen arviointi on tehty Laatuporttiin. Yksikköön on laadittu Laatuporttiin infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma. Jos huomioidaan, että infektioiden torjunnan ohjeita ei noudateta tai nykyinen torjunta ei ole riittävää, käydään asiaa läpi ja mietitään
--

parannuskeinoja työpaikkakokouksessa ja tarvittaessa pyydetään Infektoiden torjunnan -yksiköstä asiantuntijaa avuksi.

9.4.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Polkka Oy vastaa yksikön puhtaanapidosta kolmena päivänä viikossa. Yksikön kaikki tilat siivotaan kerran viikossa. Päivittäisestä tilojen siisteydestä vastaa vuorossa olevat työntekijät. Jääkaappien säännöllisen pesu ja pyykinpesukoneiden huoltopesut on sovittu yöhoidon tehtäväksi säännöllisesti.

Jätehuollolle on jätekatoksessa lajittelupisteet sekajätteelle, metallille, kartongille, biojätteelle, lasille ja muoville. Lääkejäte palautetaan suoraan apteekkiin. Yksikössä ei tule vaarallista jätettä.

Jos hygienian toteutumisessa havaitaan puutteita, otetaan asia käsittelyyn työpaikkakokouksissa ja pohditaan yhdessä keinoja parantaa hygienian tasoa.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkailla puutteelliset taidot huolehtia omasta hygieniastaan	Ennalta ehkäistään mahdollisia puutteellisista hygieniataidoista tai ymmärtämisestä johtuvia tartuntoja.	Ohjataan asiakkaita käsien pesuun ja desinfiointiin. Ennalta ehkäistään tartuntojen leviämistä ohjaamalla asiakasta sairastamaan omassa asunnossa. Pyyhkimällä kerran päivässä yhteisten tilojen kosketuspinnat. Käytetään tarvittaessa suojaimia työskennellessä asiakkaan kanssa lähikontaktissa.

Infektion leviäminen yksikössä	Huolehditaan toiminnalla ennalta ehkäisemään infektoiden leviämistä	Nopea reagointi asiakkaan oirehdintaan ja toiminta infektoiden torjunnan ohjeistuksen mukaisesti
--------------------------------	---	--

9.5 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Jokainen työntekijä perehdytetään käyttämään intraa ja hakemaan sieltä tietoa. Intran tiedostopankista löytyy myös vammaispalvelun yhteiset ohjeistukset mm. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoittamiseen. Yksikössä ei ole omia asiakkaan palveluun tai hoitoon liittyviä ohjeita.
Asiakasta tuetaan ja avustetaan hänen henkilökohtaisten suunnitelmien laadinnassa, kuten palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Asiakkaalle laaditaan yksilökeskeinen elämänsuunnitelma, jonka avulla hän saa tuotua esille yksilöllisiä tavoitteita ja toiveita. Asiakkaan palveluihin ja hoitoon liittyvissä suunnitelmissa käytetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä asiakkaan vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukena.
Saatu asiakas- tai läheispalaute käsitellään työpaikkakokouksissa tai asianosaisten kanssa. Palautteesta laaditaan tarvittaessa palveluiden kehittämissuunnitelma.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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

9.6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Kiinteistön omistajalle/vuokranantajalle tiedotetaan isännöitsijän kautta viivytyksettä (asukas)turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja riskeistä. Kiinteistönomistajan vastuulla on paloturvallisuuslaitteiden kunto ja toiminta, mm. palohälyttiminen 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.

Työntekijöiden valmiuksia ensiapu ja elvytystilanteissa harjoitellaan kahden vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Koulutukseen kuuluu teoria opinnot ja käytännön harjoitus. Yksikössä on oma kouluttaja.

Paloturvallisuus koulutukset sisältävät teoriaopinnot ja alkusammutuksen. Koulutukset järjestetään viiden vuoden välein yhteistyössä paloviranomaisen kanssa. Poistumisturvallisuutta harjoitellaan vuosittain pienissä ryhmissä. Paloviranomainen on ohjeistanut koulutuksen sisällön. Tarvittaessa järjestetään poistumisturvallisuusharjoitus yhdessä paloviranomaisten kanssa.

Koulutuksien toteutumista seurataan ONNI hr- ohjelmasta saatavilla raporteilla.

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

9.6.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Yksikön valmius ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö turvallisuuspäällikön ohjeistuksen mukaisesti. Yksikköön ei ole laadittu omaa valmius- ja jatkuvuuden hallinnan suunnitelmaa.

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu yksikön toimintatilojen käyttöönoton yhteydessä 1/2025. Pelastussuunnitelma on myös päivitetty 2/2025. Pelastussuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä turvallisuusvastaavien kanssa. Nurmeksien kaupunki omistaa kiinteistön ja yksiköstä ei ole osallistuttu pelastussuunnitelman yhteistoiminnalliseen päivitykseen.

Yksikön henkilöstö ja opiskelijat veloitetaan perehtymään pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmiin sekä yksikössä järjestetään säännöllisesti pelastus- ja poistumisharjoituksia.

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
Luonnonilmiöistä johtuvat sähkökatkokset	Valaistuksen riittävyys pimeinä vuorokauden aikoina. Kriittisten asiakastietojen saatavuus.	Otsa ja sähkölamppuja saatavilla. Asiakkaiden ajankohtaiset lääkelistat ja henkilötiedot paperisena.

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.

Kuusikummun asiakkaat asuvat pitkään yksikössä, jopa useita kymmeniä vuosia. Tilapäisasiakkaita ei ole yksikössä. Uudet työntekijät tutustuvat asiakkaisiin perehdytyksen yhteydessä. Asiakkaiden asuinhuoneiden ovissa on asiakkaan kuva samoin lääkkeiden annospussilaatikon kyljessä.

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 asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat työ- ja päivätoiminta, kuntoutuksen erityisasiantuntija tiimi, sosiaalityö- ja ohjaus, terveysasema, edunvalvonta, apuvälineyksikkö sekä fysioterapeutit.

Työntekijät avustavat ja tukevat asiakkaita erilaisten asiantuntijoiden ja palveluntuottajien kanssa asioinnissa. He kirjaavat tarvittaessa tiedon asiakastietojärjestelmään, josta se on myös kaikkien työntekijöiden käytettävissä.

Asiakkaan osallistuminen asiointiin riippuu pitkälti hänen kyvystään ymmärtää asioinnin merkitystä. Mahdollisuuksien mukaan asiakas on mukana eri yksiköiden välisessä tiedon siirrosta tai antaa luvan tiedon välitykseen.

Jos havaitaan, että välttämätön tieto ei siirry palveluntuottajalta tai eri hallinnonaloilta, lähdetään selvittämään tilannetta ja pohtimaan keinoja parantaa tiedonvälitystä.

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.

Kuusikunnan asumisyksikössä asiakkaiden kaatumisten määrää seurataan RAI-toimintakykymittarin avulla puolivuositain. Asiakkailla, joilla on kohonnut riski kaatumisiin, on laadittu FRAT-arvio asiakastietojärjestelmään. Kaikki kaatumiset kirjataan asiakastietojärjestelmään (HOI-PTH). Kaatumiset, jotka olisi olleet turvallisella toiminnallamme voitu ehkäistä, kirjataan myös Laatuporttiin käsiteltäväksi mahdollisia ennalta ehkäisevien kehittämistoimenpiteiden suunnittelua varten. Yksikkö on esteetön ja toiminnan yhtenä tavoitteena on luoda turvallinen asuinympäristö asiakkaille.

Asiakkailla on käytössä erilaisia liikkumisen apuvälineitä ennalta ehkäisemään kaatumisia sekä kaatuilevilla asiakkailla turvakypäriä ja lonkkahousuja ehkäisemään tapaturmia. Tarvittaessa asiakkaan liikkumista on kehitysvammalain perusteiden mahdollista rajoittaa joko kertaluontoisena ratkaisuna tai pitempikestoisena päätöksenä. Itsenäistä liikkeelle lähtemistä rajoitetaan istuimen turvavöillä tai hoitosängyssä laidoilla. Perusteena on mahdollinen oman terveyden vakava vaarantuminen esim. kaatuilun vuoksi.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas lähtee itsenäisesti ilman apuvälinettä liikkeelle ja vaikka tarvitsisi toisen henkilön	Asiakkaalla ei ole vaarantajua ja ymmärrystä toimintakykynsä	Asiakasta autetaan ja tuetaan liikkumisessa useasti päivässä. Hankitaan asiakkaalle turvallisuutta

apua/tukea liikkumisessa. Asiakkaalla vaikeahoitoinen epilepsia, jonka vuoksi kaatuilua.	rajoitteista itsenäiseen liikkumiseen	lisääviä apuvälineitä. Tarvittaessa rajoitetaan käyttämällä tuolista tai sängystä putoamisen ehkäiseviä välineitä.

10.4 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Kuusikummun asumisyksikön ruokapalveluista vastaa Polkka Oy ja yksikössä noudatetaan Polkan laatimaa ruokalistaa. Kyrölän valmistuskeittiöltä tulee valmiina lounas ja päivällinen. Aamupala, välipala ja iltapala valmistetaan yksikössä ruokalistaa noudattaen. Asiakkailla tehdään tarvittaessa MNA-testi vajaaravitsemuksen seurantaan. Erityisesti seurataan niitä asiakkaita, joilla on riskitekijöitä kuten pitkäaikaissairaus tai ruoka ei maistu. Asiakkaita avustetaan hankkimaan omakustanteisesti niitä välipaloja, joista hän pitää tai on tottunut aiemmin syömään tai hän tarvitsee lisäravinteita. Tarvittaessa olemme yhteydessä ravitsemusterapeuttiin tai lääkäriin suunnittelemaan asiakkaan yksilöllistä ravitsemussuunnitelmaa.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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 ehkäisyyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Kuusikummun asumisyksikössä asukkaat, jotka käyttävät pyörätuolia liikkumisen apuvälineenä päivittäin tai ovat suurimman osan päivästä tai kokopäivän vuoteessa on kohonnut riski saada painehaavauma. Painehaavaumia ennalta ehkäistään päivittäin hyvällä ihonhoidolla, asentohoidolla sekä huomioimalla vaatteiden ja kenkien sopivuus yksilöllisesti asukkaalle. Jos havaitaan painehaavauma riski, asukkaalle hankitaan apuvälineyksikön kautta painehaavapatja. Käytössä on myös erilaisia painehaavaumia ennaltaehkäiseviä tyynyjä tai sukkia.

Työntekijät perehdytetään painehaavaumia ennaltaehkäisevien välineiden ja laitteiden käyttöön. Uudet välineet ja laitteet perehdyttää apuvälineyksikön työntekijä.

Painehaavaumien haittatapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmään (HOI PTH). Painehaavaumien ennaltaehkäisyä seurataan asiakaskirjaamisen sekä laatuportin vaara- ja läheltä piti ilmoitusten kautta. Painehaavaumien Laatuportti-ilmoitusten myötä pohditaan työyhteisön kanssa yhdessä keinoja, kuinka painehaavaumien riskiä saadaan vähennettyä ja niiden ennaltaehkäisyä parannettua.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenvedo 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.

Yksikössä asuu asukkaita, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa toisille asukkaille. Väkivaltatilanteita ennalta ehkäistään mm. asukkaiden asuinympäristön suunnittelulla, asukkaiden sijoittelulla esimerkiksi ruokailutilanteissa, valvonnalla ja rajoittamalla tarvittaessa haastavasti käyttäytyviä asiakkaita kehitysvammalain mukaisin perustein. Erilaisia väkivallan tunnistamiseen liittyviä kartoituslomakkeita ei ole käytössä.

Kaikki työntekijät perehdytetään väkivallan ennalta ehkäisyyn ja toimenpiteisiin AVEKKI-koulutuksessa. Yksikössä työskentelee myös AVEKKI-ohjaaja. AVEKKI-osaamista ylläpidetään säännöllisillä täydennyskoulutuksilla.

Väkivaltatilanteita käydään läpi asiakkaiden ymmärryskyvyn mukaisesti käyttäen vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä apuna.

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa käytetään suodatin kysymyksiä ja riskiarvioinnissa on käytössä MARAK-toimintamalli. Vuorovaikutuksen apuna on vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät. Tarvittaessa teemme yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa.

Lähisuhdeväkivallan kirjaamiset tehdään asiakastietojärjestelmään. Yksiköstä osallistutaan lähisuhdeväkivallanehkäisy -koulutuksiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas uhkailee väkivallalla kovaäänisesti yhteisissä tiloissa	Väkivallan uhka aiheuttaa pelkoa ja psyykkistä pahoinvointia muille asukkaille	Asiakasta pyydetään lopettamaan uhkailut. Tarvittaessa useampi työntekijä on vahvistamassa pyyntöä. Asiakas ohjataan omaan

		asuntoon tai saatetaan AVEKKI-ottein omaan asuntoon.

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Infektioiden torjunta. Uusissa tiloissa infektiot pääsevät leviämään laajemmin ilman nopeaa reagointia ja selkeää toimintatapaa	Ohjeistus yhdessä hygieniayhdyshenkilöiden kanssa. Henkilökunnan tiedotus/koulutus asiassa	heti
Osaamisen lisäämistä palliatiiviseen ja saattohoitoon	Lisätä koulutuksen kautta tietoa palliatiivisesta ja saattohoidosta	Syksy2025 - kevät 2026

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

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

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

Esihenkilö varmistaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisun viipymättä Intran tiedostopankkiin.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelujohtaja.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

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

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

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

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

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