

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Tuettu asuminen, Nurmee

Laatija(t)	Kirsi Karjalainen, palveluesihenkilö
	Aaro Jormakka, asumisen ohjaaja
Tarkastaja	Laura Tanskanen, vammaispalveluiden asumisen, työ- ja päivätoiminnan palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, vammaispalvelujen palvelujohtaja
Pvm.	07.10.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta.....	15
6	Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelutarpeen arviointi	16
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	17
6.3	Asiakassuunnitelma	18
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
6.4.3	Asiakkaan kohtelu.....	20
6.4.4	Asiakkaan oikeusturva	20
6.5	Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen.....	22

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	22
6.5.2	Asiakasviestintä	23
7	Henkilöstö	23
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	24
7.2	Rekrytointi	24
7.3	Perehdytys	25
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	25
7.5	Johtamisosaaminen.....	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin.....	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	28
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	28
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	30
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	31
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	32
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	32
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	33
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	34
9.5	Infektioiden torjunta	35
9.5.1	Yleiset hygieniakäytännöt.....	35
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	36
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	37
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	37
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	37
10	Palvelun sisällön omavalvonta	38
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	38
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	40
10.4	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	40

10.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	41
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	42
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	42
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	42
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	42
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	43
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	44

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	Vammaispalvelu
Vastuualue	Asuminen
Palveluyksikkö	Tuettu asuminen, Mottikatu 1, 75500 Nurmes
Palvelumuoto	Tuettu asuminen
Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaiset henkilöt
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Kirsi Karjalainen, kirsi.karjalainen@siunsote.fi , 0133301526

Palvelupäällikkö	Laura Tanskanen, laura.tanskanen@siunsote.fi -0133305375
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi 0445767241

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. Tuettu asuminen 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. Tuettu asuminen on vammaispalveluiden asumisen, työ ja päivätoiminnan palveluyksikkö. Vammaispalveluiden, työ- ja päivätoimintoja johtaa palvelupäällikkö ja Tuetun asumisen toimintaa palveluesihenkilö.

Tuetun asumisen palveluesihenkilön toimisto sijaitsee Kuusikummun asumisyksikössä ja hän on tavoitettavissa arkisin puhelimitse tai sovitusti yksikössä läsnä olevana. Palveluesihenkilöllä on tuetun asumisen lisäksi johdettavana Kuusikummun asumisyksikkö ja Nurmeksien toimintakeskus.

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
Lääkkeiden annospussijakelu	palveluseteli

Osan tuetun asumisen asiakkaiden lääkehoito toteutetaan annospussien avulla. Palveluesihenkilö vastaa lääkehoidon annospussijakelun palvelusetelipäätöksestä. Asiakas valitsee itse apteekin, josta hän ostaa palvelun. Nurmeksien alueen apteekit järjestävät yhteistyötapaamisia, joihin palveluesihenkilö osallistuu.

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

Nurmeksien tuettu asuminen on sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua. Asiakkailta on asumisen palvelupäätös vammaispalvelulain mukaisesti. Uuden vammaispalvelulain siirtymävaiheen aikana yksikön asiakkaalla voi olla vielä asumispalvelut määritelty kehitysvammalain erityishuolto-ohjelmassa (EHO). Asiakkaat ovat aikuisia ja nuoria kehitysvammaisia, jotka tarvitsevat itsenäisessä asumisessa tukea, ohjausta ja apua. Palvelun sisältö määritellään tarkemmin palvelusuunnitelmassa. Toimintaa määrittelevät asiakasosallisuus, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllistä elämän suunnittelua vahvistavat käytännöt.

Asiakaskäynnit toteutetaan koti- tai asiointikäynteinä sekä etäkäynteinä hyödyntäen Teamsia. Asioita hoidetaan myös puhelimitse.

Asiakkaan asiakasmaksut määrittyvät asiakasmaksulain mukaisesti. Asumisen tukipalvelu on heille maksutonta. Toimintaa määrittää myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

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.

Huomioimme asiakkaat yksilöinä ja toimimme hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan, läheisten ja asiakkaan verkoston kanssa. Kuuntelemme ja olemme läsnä. Käytämme tarvittaessa asiakkaiden tarvitsemia vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Mahdollistamme asiakkaan osallisuuden omaan elämäänsä ja arkeensa.

Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton. Kehitämme toimintaa yhdessä Siun soten kehitysvammaisten asumispalvelujen kanssa ja lähdemme rohkeasti kokeilemaan uusia toimintatapoja.

Henkilöstömme on ammattitaitoista ja tehtävänsä mukaisesti koulutettu. Sijaisina käytämme ensisijaisesti Kuusikunnan asumisyksikön tai toimintakeskuksen henkilöstöä. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisellä täydennyskoulutuksella ja suhtaudumme myönteisesti ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Käytämme työnantajan välineitä hättätapahtumien ennaltaehkäisyyn.

Varmistamme henkilöresurssit siten, että asiakkaat saavat palvelua toimintakykynsä mukaisesti yhdenvertaisesti. Edistämme asiakkaan osallisuutta palvelun käyttäjänä sekä kuntalaisena. Opastamme ja ohjaamme asiakkaita myös digitaalisiin palveluihin.

Noudatamme palveluita ja työtä ohjaavia lakeja sekä YK:n yleissopimusta vammaisten henkilöiden oikeuksista. Huomioimme vastuullisen kuluttamisen sekä ekologisuuden toiminnassamme ja ohjaustyössä. Ennaltaehkäisemme ja huomioimme epäkohtia sekä kehitämme toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman suunnittelusta ja seurannasta vastaa palveluesihenkilö Kirsi Karjalainen, kirsi.karjalainen@siunsote.fi p. 013 330 5126.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman on laatinut palveluesihenkilö yhdessä tuetun asumisen ohjaajan kanssa. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan palvelusta saadut palautteet.

Palveluesihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivityksestä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan lisäksi toimialueen Intraan, johon henkilöstöllä on pääsy. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna sellaisten yksiköiden ilmoitustaululla, jossa asiakkaat asioivat. Kotiin vietävissä palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus pyytää omavalvontasuunnitelma nähtäväkseen

työntekijältään. Tällöin omavalvontasuunnitelma toimitetaan asiakkaan nähtäväksi seuraavan kotikäynnin yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma on myös näkyvillä julkisessa tietoverkossa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

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

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

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

Tuetussa asumisessa riskien hallintaan osallistuvat työntekijät yhdessä palveluesihenkilön kanssa. 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 lähiesihenkilölle. Ilmoitus tapahtuu laatuportin kautta, työpaikkakokouksissa tai puhelimitse tai sähköpostitse esihenkilölle. Kiinteistöön kohdistuvat riskit ja poikkeamat suoraan Nurmeksien 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.

Esihenkilö asumisen ohjaajan sekä Nurmeksien toimintakeskuksen turvallisuusvastaan kanssa päivittää ja pitää ajan tasalla riskien kartoitusta ja niiden arviointia. Riskiarvioinnit käydään henkilöstön kanssa läpi vähintään vuosittain. Esihenkilö vastaa yksikön työhön liittyvistä riskeistä ja pohtii yhdessä turvallisuusvastaavan, asumisen ohjaajan, asiantuntijoiden tai kiinteistön omistajan kanssa, kuinka esiintyviä riskejä saadaan pienemmäksi sekä ennalta ehkäistä 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. Eriytyisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Perhe – ja sosiaalipalveluiden yksiköissä on käytössä useita ennakollisen riskinarvioinnin 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. Toistuvien riskeihin mietitään ratkaisuja yhteisesti tarpeen mukaisella laajuudella.

Tuetussa asumisessa 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 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 avustuksella pohtimaan keinoja riskitilanteiden välttämiseksi.

[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 tiimeissä 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 asumisen ohjaajan 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.

Yksikö kehittämistyössä yhtenä näkökulmana on asiakas- ja työturvallisuus. Vaaratilanneilmoitukset voi olla peruste muuttaa toimintaa tai käytännön järjestelyä. Uudet toimintatavat käydään läpi yhdessä työntekijöiden kanssa työpaikkakokouksissa tai asumisen ohjaajan kanssa keskustellen. Toiminnan muutos varmistetaan seuraavassa yhteisessä kokouksessa. Jos toimenpiteiden toteuttaminen ei toteudu suunnitellusti, lähdetään asiaa selvittämään sekä käymään uudelleen läpi yhdessä työntekijöiden kanssa tai miettimään toimivampaa ratkaisua.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

Korjaavat toimenpiteet käydään läpi 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.

Tuetussa asumisessa osalla asiakkaista on yksilöllisten ominaisuuksien tai heikentyneen kognition vuoksi vaikeuksia ymmärtää vaaratilanteita. Asumisen ohjaajalla on vastuu havaita vaaratilanteet asiakkaan puolesta ja laatia tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa vaaratilanneilmoituksen. Asiakkaalle sattuneesta vaaratilanteesta ilmoitetaan puhelimitse asiakkaan lähiomaiselle. Asiakkaalle kanssa käydään läpi vaaratilanne ja siitä aiheutunutta haittaa läpi hänen ymmärrystasonsa mukaisesti. 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
Asiakas ei ymmärrä vaaratilanteita ja toimii vastoin annettuja ohjeita	Asiakas ymmärtää toimintansa merkityksen ja ennalta ehkäisee vaaratilanteita	Asiakkaan kanssa keskustelu hänen ymmärrystasonsa mukaisesti. Selvitetään toiminnasta aiheutuvat seuraukset. Käytetään tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä.

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 vammainen 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.

Nurmeksien tuettuun asumiseen palveluun tulevien asiakkaiden palvelutarpeet arvioidaan sosiaaliohjauksen toimesta. Tuetun asumisen asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan asiakassuunnitelman tarkastuksen yhteydessä.

Asiakkaat ja heidän toiveidensa mukaisesti läheiset ovat mukana yksilökeskeisen elämänsuunnitelman, itsemääräämisoikeussuunnitelman ja palvelusuunnitelman laadinnassa.

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 tuettuun asumiseen tullessa nimetty omatyöntekijäksi sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Asumisen ohjaaja toimii jokaisen asiakkaan omanaohjaajana yksikön puolesta.

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön palveluita 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 vastuujaoit ja se, miten tavoitteita seurataan ja koska suunnitelma päivitetään. Yhteisen suunnitelman tekeminen edellyttää pääsääntöisesti aina asiakkaan suostumusta.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

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

10) selvityksen asiakkaan elämäntilanteen ja toimintaympäristön vaikutuksesta toimintakykyyn;

11) asiakkaan ehdotuksen sellaisesta palveluiden tuottamis- ja toteuttamistavasta, jolla voidaan parhaiten vastata hänen tarpeisiinsa.

Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisten sekä ammattihenkilöverkoston kanssa ja sen tarkistuksesta vastaa sosiaaliohjaus. Yksiköstä asiakassuunnitelman laadintaan osallistuu asumisen ohjaaja. Sosiaaliohjaukselle 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. Asumisen ohjaaja 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.

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 toteutumiseen. 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 asumisen ohjaaja.

Jos huomioidaan, ettei asiakkaan itsemääräämisoikeus toteudu, selvittää asiaa asumisen ohjaajan ja 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.

Tuetussa asumisessa ei ole käytössä rajoittamistoimenpiteitä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan tukemalla ja ohjaamalla häntä ottamaan vastuuta omasta arjesta ja elämästä sekä toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Asiakkaan päätöksentekoa tuetaan ja häntä kannustetaan tekemään omia valintoja.

Tuetussa asumisessa ei ole rajoittavia välineitä.

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 kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua asiakkaan epäasialliseen kohteluun. Epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan esihenkilöä, joka käy tilannetta läpi osapuolten kanssa. Työntekijöitä koulutetaan vuorovaikutustilanteisiin (esim. Oiva- ja AVEKKI-koulutus) ja asiakkaiden yksilöllisiin kommunikointimenetelmiin (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 käyt tarpeen mukaan heidän kanssaan keskustelun asiasta.

Saapuneet muistutukset ja kantelut on ohjattu saapuvaksi keskitetysti hyvinvointialueen kirjaamon kautta, jossa ne arkistoidaan ja niiden määrää seurataan. Toimialueen kanteluihin ja muistutuksiin annetut vastaukset toimitetaan kirjaamon lisäksi perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteisiin palveluihin, jossa ne tilastoidaan ja jossa niistä tehdään neljä kertaa vuodessa käsiteltävät raportit. Raportissa tulee esille mm. usein toistuvat 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.

Asumispalvelupäätösten prosessista vastaa sosiaalityö ja palveluohjaus. Asiaksmaksupäätöksistä asiakasmaksupalvelut. Tuetussa asumisessa ohjataan asiakasta tai läheistä tarvittaessa hakemaan muutosta päätökseen ohjeistuksen mukaisesti.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote
Kirjaamo
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puh. 013 330 8285
Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)
Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268
Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11
Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu
Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Asiakkaalle saatetaan tarvittaessa tiedoksi sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot ja ohjataan olemaan tarvittaessa heihin yhteydessä.

6.5 Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakkailta saatu palautetieto raportoidaan toimialueen johtotiimille neljä kertaa vuodessa, 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. 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. Saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämistyössä.

Tuetun asumisen asiakas osallistuu oman elämänsä arkeen yksilöllisesti omien voimavarojensa mukaisesti. Asiakkaan mielipiteitä ja toiveita kuunnellaan, hänelle annetaan mahdollisuuksia valintoihin sekä kokemuksia, joiden pohjalta hän voi tehdä valintoja.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Asiakkaille viestitään tarvittaessa palvelujen muutoksesta kirjallisesti. Yleisesti ottaen viestintä on vähäistä, kun asiakkaiden palveluntarve ja sisältö on hyvin yksilöllistä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Tuetussa asumisessa on yksi työntekijä: asumisen ohjaaja 80% (sosionomi AMK).

Sijaisuudet hoidetaan käytännössä sisäisin järjestelyin ja tarvittaessa haetaan sijainen yksikköön, josta on saatu korvaava työntekijä.

Pitkät sijaisuudet:

alle 42 päivän sijaisuudet Kuusikummun tai toimintakeskuksen työntekijä tai tarvittaessa Temporen kautta keikkalainen

Yli 42 päivän sijaisuuksiin haetaan sijaista Siun soten rekrytointiyksikön kautta.

Äkilliset poissaolot:

- Arvioidaan ensin asiakastilanne ja mahdollisuus jakaa kotikäynnit toimintakeskuksen ohjaajien kanssa
- Arvioidaan voiko toimintakeskuksen tai Kuusikummun ohjaaja irrottautua omasta työstään kotikäynneille
- Kysytään osa-aikatyöntekijöiden mahdollisuutta tehdä lisätyötä
- Haetaan Siun soten rekrytointiyksiköltä vakituista lyhytaikaista sijaista Kuusikumpuun tai toimintakeskukselle. Edellä mainituista yksiköstä siirtyy tuttu työntekijä tuettuun asumiseen
- Haetaan Temporelta sijaista Kuusikumpuun tai toimintakeskukselle. Edellä mainituista yksiköstä siirtyy tuttu työntekijä tuettuun asumiseen
- Järjestellään työvuoro ylityömääräyksen

Työvuorolistat suunnitellaan toimintälähtöisesti. Avoimiin tehtäviin käynnistetään hakuprosessit mahdollisimman nopeasti ja tehtävät täytetään aikataulun mukaisesti. Tiedossa oleviin poissaoloihin haetaan ajoissa sijainen.

Tehtävään rekrytoidaan koulutettua ja tehtävään soveltuva henkilöstöä.

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, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Eduksi katsotaan vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttö. Hakutilanteissa arvioidaan myös, minkälaista muuta osaamistarvetta yksikössä on.

Rekrytinnin yhteydessä tarkistetaan hakijan ammattioikeudet Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä. Valitulta työntekijältä vaaditaan työsuhteen pituudesta riippuen rikosrekisteriote sekä lääkärintauskunto 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 toteudun 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.

Yksikön työhön perehdytyksestä vastaa palveluesihenkilö. Perehdytys tapahtuu Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle ja opiskelijalle nimetään perehdyttävä ja hänen perehdytysvuoronsa suunnitellaan asumisen ohjaajan vuorojen mukaisesti. Hän perehtyy tehtäväänsä 2–3 päivänä, jonka jälkeen uusi työntekijä voi työskennellä itsenäisesti.

Palveluesihenkilö varmistaa perehdytyksen työtehtävään työntekijän työsuhteen koeaikana.

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.

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 suunnattuja täydennyskoulutuksia arvioidaan laajemmin yhdessä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Koulutustarpeita nousee henkilöstöltä itseltään, riskiarvioinnista, omavalvonnasta sekä lääkehoidon pätevyyksistä.

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

Jos yksikön täydennyskoulutus tai osaaminen ei vastaa tehtävänkuvaavaa, lähdetään 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.

Kuusikummun asumisyksikön esihenkilö toimii myös Kuusikummun asumisyksikön ja toimintakeskuksen 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 turvallisuuskulttuurin 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.

Tuetussa asumisessa haastavia asiakastilanteita voi syntyä tilanteissa, jolloin asiakasta joudutaan ohjeistamaan esim. turvallisuussyistä toimimaan vastoin hänen toiveitaan. Ymmärtämisen vaikeus voi aiheuttaa äkillisen suuttumuksen ja haastavan käytöksen. Työntekijältä vaaditaan hyvät vuorovaikutustaidot, asiakastuntemus sekä tilanteiden ennakointi ja niihin varautuminen.

Työntekijät käyvät väkivaltatilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisyn AVEKKI-koulutuksen ja osaamista varmistetaan vähintään 3 vuoden välein. Jos nykyiset toimenpiteet ennakoivaan 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

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. Työntekijät kirjaavat asiakkaiden päivittäisistä huomioista hoitotyön kertomukseen ja KEV-päiväseurantaan. Asiakastyön kirjaamista ohjataan tekemään pitkin työvuoroa ja yhdessä asiakkaan kanssa.

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 myös keskustellaan tarpeen mukaan myös esimerkiksi tapaamistaltiointien julkisesta käytöstä. Työntekijä vastaa myös siitä, että hän noudattaa omalta osaltaan tietosuojasta annettua ohjeistusta ja pitää osaamisensa ajan tasalla ohjeistuksen mukaisesti.

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

Tuetun asumisen työntekijöitä 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. Tietosuoja ja -turvan vaarantuessa tehdään laatuporttiin ilmoitus. Työntekijöitä muistutetaan mm intran kautta erilaisista tietojen kalastelu- ja roskapostiviesteistä ja kuinka tulee toimia epäilyttävässä tilanteessa.

Palveluyksikössä on nimetty asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä: EI

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuoja 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.

Tuetun asumisen ohjaaja tekee työtä pääasiassa asiakkaan kotona. Toimisto- ja sosiaalitilat ovat Nurmeksien toimintakeskuksella.

Tuetun asumisen ohjaaja voi ottaa tarvittaessa asiakkaita vastaan myös toimistotiloissa. Pääasiassa asiakkaan ohjaus tapahtuu asiakkaan kotona tai asiointipaikassa.

Yksikössä ei ole käytössä hälytys- ja kutsulaitteita tai muista teknologisia ratkaisuja käytössä Asiakkaiden turva- ja kutsulaitteet hallinnoi kotihoito, joka varmistaa niiden toimivuuden.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

Tuetussa asumisessa on käytössä digitaalisena palveluna etäkäynti. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä ennalta sovitusti Teamsin välityksellä. Etäkäynnin sisältö on lähinnä asiakkaan arjen sujuvuuden ohjausta sekä seuranta. Etäkäynnin yhteydessä ei välitetä arkaluontoisia henkilötietoja.

Tarvittaessa asiakasasta avustetaan ja ohjataan käyttämään digitaalisia palveluita muihin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin sekä Suomi.fi palveluihin. Avustaminen ja ohjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona.

Henkilöstöä ohjataan päivittämään digiosaamistaan koulutuksin sekä toimintakeskuksen digimentorin tuella.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon 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.

Asiakkailla voi olla käytössä henkilökohtaisia liikkumisen apuvälineitä kuten pyörätuoli tai rollaattori. Tuetun asumisen ohjaaja avustaa asiakasta yhteistyössä apuvälineyksikön kanssa esim. apuvälineen huoltoon liittyvissä asioissa.

Tuetun asumisen asiakkaat vastaavat itse terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista sekä niiden käytöstä asumisen ohjaajan tukemana.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Ei

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja päivittämisestä sekä toimeenpanosta ja toteuttamisen seurannasta vastaa yksikön palveluesihenkilö Kirsi Karjalainen

Palveluesihenkilö, asumisen ohjaaja ja tarvittaessa Kuusikummun sairaanhoitaja perehdyttää henkilöstöä ja opiskelijat lääkehoitosuunnitelmaan ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Tuetun asumisen asiakkaiden lääkehoidosta vastaa kotihoito tai muu hoidosta vastaava taho. Yksikössä ohjataan ja tuetaan asiakasta turvalliseen lääkehoitoon ja lääkehoito tapahtuu asiakkaan kotona. Lääkehoidon ja -huollon omavalvonnan suunnitelma ei ole tarpeellinen.

Henkilöstö on ohjattu tekemään tarvittaessa lääkehoidon vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoituksen Laatuporttiin sekä tarvittaessa olemaan yhteydessä asiakkaan lääkehoidosta vastaavaan tahoon. Tarvittaessa tuettu asuminen tekee yhteistyötä asiakkaan lääkehoidosta vastaavan tahon kanssa turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi. Asiakkaat ja läheiset voivat olla myös itse yhteydessä lääkehoidosta hoitavaan tahoon tai terveysasemalle.

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

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Jyri Ilen Nurmeksen terveysasema

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Kirsi Karjalainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Tuetussa asumisessa ei ole omaa hygieniayhdyshenkilöä vaan tarvittaessa konsultoidaan Kuusikummun hygieniavastaavaa tai infektioyksikön hygieniavastaavia.

Työskentely tapahtuu asiakkaiden kotona. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan siivouksessa ja pyykkihuollossa. He voivat käyttää myös siivouspalveluita. Yksilölliset hygieniatarpeet on kirjattu asiakastietojärjestelmään ja ne perehdytetään uusille työntekijöille.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Jokainen työntekijä perehdytetään käyttämään intraa ja hakemaan sieltä tietoa. Intran tiedostopankista löytyy myös vammaispuvelun yhteiset ohjeistukset mm. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen. 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 tarvittaessa 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

--	--	--

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Tuetun asumisen ohjaaja työskentelee pääsääntöisesti asiakkaan kodeissa. Hän ohjaa asiakkaita paloturvallisuusasioissa sekä säännöllisesti testaa palovaroittimet yhdessä asiakkaan kanssa. Tuetun asumisen toimistotilat ovat toimintakeskuksella.

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. 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

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

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

Toimintakeskuksen pelastussuunnitelma on 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

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.

Tuetun asumisen asiakassuhteet ovat pitkiä osa jopa useita kymmeniä vuosia. Uudet työntekijät tutustuvat asiakkaisiin perehdytyksen yhteydessä.

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 yhteistyötahoja ovat työ- ja päivätoiminta, edunvalvonta, kotihoito, terveysasema, vammaispalvelujen erityisasiantuntijatiimi.

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

Asiakasta ohjataan ja tuetaan osallistumaan päätöksen tekoon. Asiakas on mukana tai antaa luvan yksiköiden väliseen tiedon siirtoon. 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.

Asiakasta ohjaataan poistamaan kodistaan kaatumisen riskitekijöitä. Tiedossa olevat kaatumiset kirjataan asiakastietojärjestelmään (HOI-PTH) ja tarvittaessa asiakasta avustetaan hankkimaan liikkumisen tueksi apuvälineitä

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Asiakkaita ohjataan ja tuetaan ruokahuoltoon liittyvissä asioissa. Osa asiakkaista tilaa valmiin ruoan ja valmistaa välipalat itse ja osa asiakkaista ostaa aineksia ja/tai valmistaa ruokansa itse.

Asiakkaita ohjataan terveellisiin ravintovalintoihin sekä huomiomaan erityisruokavaliot. Heidän vointiaan seurataan kotikäynneillä. Asiakasta ohjataan tarvittaessa ravitsemusterapeutille, jos hänen ravitsemustilassaan herää huolta.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyskennilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottossa käytätetään suodatin kysymyksiä ja riskiarvioinnissa on käytössä MARAK-toimintamalli. Vuorovaikutustilanteissa käytämme tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä.

Lähisuhdeväkivaltilanteet ovat harvinaisia. Pääpaino on niiden tunnistamisessa ja puheeksi otossa. Asiakkaan välittömän turvallisuuden varmistamiseksi ei ole yksikössä omia erillisiä ohjeita vaan 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

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 kehittämis aikataulu

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

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

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