

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma

Mäntykoti-Puomipolku

Laatija(t)	Nina Rautiainen, palveluesihenkilö Mira Talvisara ohjaaja Mäntykoti-Puomipolku Veera Surakka, sairaanhoitaja Mäntykoti-Puomipolku
Tarkastaja	Anne Savolainen, palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Tarja Hallikainen, palvelujohtaja
Pvm.	27.2.2026

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen.....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5.7	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta.....	16
6	Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelutarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Asiakassuunnitelma	19
6.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan kohtelu.....	22
6.4.4	Asiakkaan oikeusturva	22

6.5	Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen	24
6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	24
6.5.2	Asiakasviestintä	25
7	Henkilöstö	26
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	26
7.2	Rekrytointi	27
7.3	Perehdytys	28
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	29
7.5	Johtamisosaaminen	30
7.6	Työhyvinvointi	30
7.7	Varautuminen haastaviin asiakastilanteisiin	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	32
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	32
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	33
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	35
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	35
9.2	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	37
9.3	Lääkehoidon turvallisuus	38
9.4	Infektioiden torjunta	39
9.4.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	39
9.4.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	40
9.5	Ohjeet ja suunnitelmat	41
9.6	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	42
9.6.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	42
9.6.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	43
10	Palvelun sisällön omavalvonta	44
10.1	Asiakkaan tunnistaminen	44
10.2	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys	45
10.3	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	46
10.4	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	47

10.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	48
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	48
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	49
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	49
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	49
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	49
	Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet.....	51

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun omavalvontaohjelman sisältökokonaisuus sekä Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä, sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Sosiaalipalvelut
Palvelualue	Vammaispalvelut
Vastuualue	Vammaispalveluiden asuminen
Palveluyksikkö	Mäntykoti, Honkatie 9 M 13, Ylämylly Puomipolku, Puomipolku 8, Ylämylly
Palvelumuoto Asiakas-ryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Vammaisten yhteisöllinen asuminen Vammaiset henkilöt
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Nina Rautiainen, nina.rautiainen@siunsote.fi , 013 330 5059

Palvelupäällikkö	Anne Savolainen, anne.savolainen@siunsote.fi , 013 330 5369
Palvelujohtaja	Tarja Hallikainen, tarja.hallikainen@siunsote.fi 0445767241 tai 013-330 5306

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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. Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksiköt ovat osana sosiaalipalveluiden toimialuetta ja toiminnasta vastaa toimialuejohtaja. Sosiaalipalvelut jakaantuvat seitsemään palvelualueeseen, joista kuudessa on oma palvelujohtaja. Vammaispalvelut ovat yksi osa sosiaalipalveluiden palvelualueita. Siun soten vammaispalveluiden asumista, työ- ja päivätoimintoja johtaa palvelupäällikkö ja Mäntykodin sekä Puomipolun yksiköiden toimintaa palveluesihenkilö.

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksikön palveluesihenkilön toimisto sijaitsee Honkalammella G-talossa. Mäntykodin vieressä palveluesihenkilö on tavoitettavissa arkisin joko läsnä olevana tai puhelimitse. Palveluesihenkilöllä on lisäksi johdettavana Kontiolahden yhteisöllisen asumisen yksikkö Reimari sekä päivätoiminnan yksikkö Työtanhua.

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

Yksikössä on nimettyjä vastuu- ja yhdyshenkilöitä, jotka vastaavat esim. lääkehoidon, turvallisuuden, hygienian, ravintohuollon toimivuudesta ja omavalvonnasta yhteistyössä esihenkilön kanssa. Mäntykodilla ja Puomipolulla työskentelee ohjaajia (lh), sairaanhoitaja, joiden tehtäväkuva sisältää heidän ammatilliseen osaamiseensa liittyviä tehtäviä ja vastuita. Sairaanhoitaja on vastuussa yksikön hoitotyöstä, lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja kehittämistyöstä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kaikkien ohjaajien vastuulla on yksikön toiminnan sisällön suunnittelu ja kehittäminen. Kaikkien työtä määrittelevät asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksilökeskeistä elämänsuunnittelua vahvistavat käytännöt. Sairaanhoitaja ja ohjaajat tekevät vahvasti yhteistyötä esihenkilön kanssa.

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

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluina hankituista palveluista.

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

Polkka Oy ja Siun sote ovat keskinäisellä sopimuksellaan sopineet Siun soten yksiköiden ruokahuollon ja puhtaanapidon palveluiden tuottamisesta. Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksikköön Polkka Oy toimittaa lounaan ja päivällisen sekä tarvittavat elintarvikkeet välipaloja varten. Yksikön puhtaanapidosta huolehtii Polkka Oy:n laitoshuolto.

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

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

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

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

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksikön lääkkeet ovat pääasiassa annospussijakelussa. Lääkkeiden annospussijakelun palveluseleista päättää palveluesihenkilö. Sairaanhoitaja ja palveluesihenkilö vastaavat yhteistyöstä lääkkeitä toimittavien apteekkien kanssa. Muutamalle asiakkaalle lääkkeet annostellaan dosettiin.

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

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksikkö tarjoaa sosiaalihuoltolain mukaista yhteisöllistä asumista aikuisille vammaisille asiakkaille. Asiakaspaiikkoja on Mäntykodilla 11 ja Puomipolulla 5. Asiakkailta on asumisen palvelupäätös vammaispalvelulain mukaisesti. Uuden vammaispalvelulain siirtymävaiheen aikana yksikön asiakkaalla voi olla vielä asumisen palvelut määritelty kehitysvammalain erityishuolto-ohjelmassa (EHO). Asiakasmaksut määrittyvät asiakasmaksulain ja –asetuksen mukaisesti. Asiakkailta on yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti mahdollista saada palveluita myös vammaispalvelulain mukaisesti. Toimintaa määrittää myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

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

Asukkaat tarvitsevat ohjausta arkielämäntaidoissa, lääkehoidossa, kommunikaatiossa ja lähiyhteisöiden kanssa toimimisessa. Asukkaiden ikähaitari on Mäntykodilla 18–71 vuotta ja Puomipolulla 57–80 vuotta.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet ja edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollossa tulee parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi. Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa, sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseensä kohdistuvaan sosiaalihuollon prosessiin ja tulla kuulluksi hänelle soveltuvalla tavalla.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

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

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

Yksikössämme toimii moniammatillinen tiimi: lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja tehtävänsä mukaisesti koulutettu. Sijaisina käytämme ensisijaisesti koulutettua henkilöstöä. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisellä täydennyskoulutuksella ja ajattelemme myönteisesti ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Käytämme työnantajan välineitä haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn. Käytössämme on teknisiä laitteita turvallisuuden varmistamiseksi kuten hoitajakutsu ja henkilöstön turvahälytysjärjestelmä Tunstall. Hälytykset menevät ohjaajien puhelimiin sekä Etapin ohjaajan puhelimeen. Kulunvalvonta on ulko-

ovissa yöaikaan. Lisäksi yksikössä on automaattinen paloilmajärjestelmä, josta menee hälytys päivällä Etappiin ja yöllä päivystävälle sairaanhoitajalle.

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Palveluntuottajan on laadittava 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 laadinnasta vastaa palveluesihenkilö Nina Rautiainen. Yksikköön on nimetty myös omavalvonnasta vastaavat työntekijä lähihoitaja Mira Talvisara ja sairaanhoitaja Veera Surakka.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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.suinsote.fi).

Omavalvontasuunnitelma tallennetaan lisäksi toimialueen Intraan, johon henkilöstöllä on pääsy sekä yksikön Teamsiin. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksiköiden ilmoitustaululla. 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 riittävästä 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, työkavereitaan tai asiakkaitaan vaaralle alttiiksi. Enemmän ammattitaitoa omaavalla työntekijällä on velvollisuus opastaa ja ohjata kokemattomampaa työntekijää. Työntekijän on ilmoitettava havaitsemistaan vioista sekä turvallisuutta ja terveellisyttä uhkaavista vaaroista vastuullisille esihenkilöille, sekä tarvittaessa työsuojelupäällikölle ja työsuojeluvaltuutetulle.

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

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.

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksiköissä on yksi turvallisuusvastaava, joka esihenkilön kanssa yhdessä 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 turvallisuusvastaavien, henkilöstön, asiantuntijoiden tai kiinteistön omistajan kanssa, kuinka esiintyviä riskejä saadaan pienemmäksi sekä ennalta ehkäistyä uusi riskitekijöitä. Henkilöstön vastuulla on ottaa puheeksi havaittuja riskejä, tehdä turvallisuusilmoituksia Laatuporttiin sekä toimia annettujen ohjeiden mukaisesti.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Sosiaalipalveluiden yksiköissä on käytössä useita ennakkollisen riskiarvioinnin menetelmiä. Tiimikohtaiset riskinarvioinnit tarkistetaan ja päivitetään vuosittain ja silloin, kun toiminnassa tapahtuu merkittäviä

muutoksia. Riskinarvioiteja seurataan sosiaalipalveluiden johtotiimissä neljä kertaa vuodessa. Laatuporttiin raportoiduista turvallisuuspoikkeamia seurataan kuukausittain ja niistä otetaan johtotiimille tiedoksi vietävät raportit neljä kertaa vuodessa. Toistuviin riskeihin mietitään ratkaisuja yhteisesti tarpeen mukaisella laajuudella.

Mäntykodin ja Puomipolun kaikille asiakkaille on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelmat, joihin on kuvattu mm. toimintatavat haastavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Itsemääräämisoikeussuunnitelmat tarkistetaan muuttuvissa tilanteissa tarvittaessa. Mäntykodilla ja Puomipolulla ei ole rajoittamistoimenpiteitä. Väkivalta tilanteissa toimitaan AVEKKI-toimintatapaohjeen mukaisesti. Jos ennalta ehkäisy ja tunnistusmenetelmät ei ole riittävät, lähdetään erityisryhmien asiantuntijoiden ja vastuusosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan avustuksella pohtimaan keinoja riskitilanteiden välttämiseksi.

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

[Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx](#)

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Jokaisen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella työskentelevän, sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän vastuuseen asemasta riippumatta kuuluu **ilmoittaa viipymättä**, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, joka vaarantaa tai on omiaan vaarantamaan asiakas- tai potilasturvallisuuden (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29 §).

Työntekijä tekee ilmoituksen omalle esihenkilölleen. Ilmoitus tulee taltioida vaaratilanneilmoituksena Laatuporttiin, josta ne saadaan myös raportoitua. Mikäli epäkohtaa ei korjata, on työntekijän ilmoitettava asiasta Lupa- ja valvontaviranomaiselle. 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 kehittämässä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

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

Jos asiakas joutuu tilanteeseen, josta on koitunut hänelle kuluja tai vahinkoa, häntä informoidaan korvausten hakemisesta, sekä vakuutusyhtiön kanssa toimimisesta. Hyvinvointialue on vahingonkorvauslain 3. luvun mukaisessa korvausvastuussa, jos sen työntekijä aiheuttaa virheellään tai laiminlyönnillään esinevahinkoa asiakkaalle tai potilaalle. Edellytyksenä on, että virheellisellä teolla tai laiminlyönnillä ja omaisuuden vahingoittumisella tai katoamisella on syy-yhteys. Vahingonkorvaushakemuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai vahingonkorvauslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon.

Miun palvelut [Vahingonkorvaus esinevahingosta](#)

Siun Sote [vahingonkorvaushakemus](#)

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

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

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

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 sosiaalipalveluiden johtotiimiin käsiteltäviksi.

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Esihenkilö huolehtii korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta omille tiimeilleen. 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 korvaavien 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.

Mäntykodin ja Puomipolun asiakkaista osa ei yksilöllisten ominaisuuksien ja heikon kognition vuoksi kykene ymmärtämään vaaratilanteita. Yksikön työntekijöillä on vastuu havaita vaaratilanteita asiakkaan puolesta ja laatia yhdessä asiakkaan kanssa vaaratilanneilmoitus. Asiakkaalle sattuneesta vaaratilanteesta ilmoitetaan puhelimitse asiakkaan lähiomaiselle. Asiakkaalle kanssa käydään läpi vaaratilanne ja siitä aiheutunutta haittaa. Tarvittaessa hyödynnetään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä apuna. Läheiselle ilmoitus ja asiakkaan kanssa vaaratilanteen käsittely kirjataan asiakastietojärjestelmään. Poikkeama käsitellään työpaikkakokouksessa ja kerrataan toimintatavat.

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

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

Työvuorossa sovitut äkilliset riskitekijöistä tai laadunhallinnasta syntyvät toimintaohjeet eivät välity koko henkilöstölle	Kirjallinen tiedottaminen sähköpostitse tai Teamsin välityksellä. Muutoksen suullinen raportointi useamman vuoron ajan.	Tiedottamisen vastuu muutoksen niillä työntekijöillä, jotka sopivat muutoksesta.
---	---	--

6 Asiakkaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#) määrittää, millä tavoin asiakas pääsee sosiaalihuollon palveluihin ja kuinka hänen asiakkuutensa rakentuu.

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuollossa palvelutarpeen arvioinnista säädetään [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 – 4. luvussa](#).

Sosiaalihuoltoasia tulee vireille asiakkaan tai hänen edustajansa tekemästä hakemuksesta. Asia voi tulla vireille myös, kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon työntekijä on saanut tehtävässään tiedon mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa hakemuksesta tai kun muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään tai henkilölle annetaan sosiaalipalveluja. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta ja asiakkaan saama palvelu päättyy.

Hakemuksen tai tiedon sosiaalipalvelun tarpeesta saanut ammattihenkilö huolehtii siitä, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Kiireettömien palveluiden tarve arvioidaan palvelutarpeen arvioinnilla, johon kaikilla on lakiin perustuva oikeus. Palvelutarpeen arviointia ei tarvitse tehdä, jos sen tekeminen on ilmeisen tarpeetonta. Tarpeetonta se voi olla esimerkiksi tilanteissa, jossa palveluntarve on hiljattain arvioitu, henkilö on jo asiakkuudessa tai jos henkilön asia selviää ohjauksella ja neuvonnalla.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaanomainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai hän saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea tai hän on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntönsä perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Kun henkilön toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan erilaisissa toimintaympäristöissä, otetaan huomioon hänen terveydentilansa, elämäntilanteensa ja olosuhteensa sekä niissä tapahtuvat muutokset. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten sekä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Vammaisen henkilön palvelutarvetta arvioitaessa noudatetaan lisäksi vammaispalvelulakia. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

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

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Oikea-aikaisilla ja riittäväillä sosiaalihuollon palveluilla on pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluiden järjestämisen tavoitteena on oltava asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättyminen 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 viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy – ja hallintatoimet
Asiakkaan palvelun tarve, toimintakyky muuttuu, niin ettei yhteisöllinen asuminen riitä antamaan tarvittavaa tukea.	Tehdään säännölliset arviot asiakkaiden toimintakyvystä.	Yhteydenpito sosiaalityöhön asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi.

6.3 Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakassuunnitelmalla, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä ja se kirjataan hyvinvointialueen käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma pyritään tekemään monialaisesti aina, kun asiakkaalla on samanaikaisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jolloin asiakassuunnitelmassa kuvautuu asiakkaan kokonaisuus, hänen saamansa palvelut sekä osapuolten vastuujat sekä se, miten tavoitteita seurataan ja koska suunnitelma päivitetään. Yhteisen suunnitelman tekeminen edellyttää pääsääntöisesti aina asiakkaan suostumusta.

Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;

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

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

Ennen asiakassuunnitelmapalaveria asiakkaan kanssa laaditaan yksilöllinen elämänsuunnitelma, josta saadaan esille mm. asiakkaan toiveita ja tavoitteita sekä arvioidaan toimintakykyä RAI-id arviointijärjestelmää käyttäen. Omaohjaaja perehtyy asiakkaan asioihin ja tukee asiakasta kokoustilanteessa kertomaan omia mielipiteitään ja toiveitaan käyttäen apuna vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää tuettuun päätöksen tekoon yksikön ulkopuolista henkilöä.

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

6.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

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

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

Itsemääräämisoikeussuunnitelman ja yksilökeskeisen elämänsuunnitelman laadinnasta vastaa nimetty omaohjaaja.

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

Mäntykodissa jokaisella asiakkaalla on oma asunto, joissa on WC ja pesutila. Kaksi asuntoa sijaitsee yhteisten ryhmätilojen yhteydessä ja näihin asuntoihin on pääsy myös yhteisistä tiloista. Väliovet saa asiakas lukittua. Työntekijät ovat paikalla 7-21. Yöaikaan asiakkaat voivat hälyttää yöhoitajan.

Puomipolulla asiakkailla on oma huone. Wc- sekä pesutilat ovat yhteiskäytössä. Työntekijät ovat paikalla 7–20.30 ja yöaikaan asiakkaat voivat hälyttää yöhoitajan paikalle tarvittaessa Turnell rannehälyttimellä. Ulko-ovissa on myös ovihäly, joka ilmoittaa ulko-ovien avautumisesta. Häly laitetaan päälle viimeisen työntekijän lähdettyä. Ovihälytys menee vartiointiliikkeelle, joka ilmoittaa hälytyksestä Honkalammen päivystävälle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja käy yksikössä tarkistamassa hälytyksen lähteen.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Mäntykoti ja Puomipolku ovat yhteisöllisen asumisen asumisyksiköitä, jossa ei käytetä rajoitustoimenpiteitä. Asiakkaiden asiakassuunnitelmaan kirjataan miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta tuetaan. Nämä tavoitteet näkyvät myös asiakkaiden päivittäiskirjaamisen tavoitteissa.

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

6.4.3 Asiakkaan kohtelu

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

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

6.4.4 Asiakkaan oikeusturva

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

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

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on mahdollisuus tehdä myös muistutus tai kantelu, mikäli hän on tyytymätön palveluun. Muistutuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon. Muistutuslomakkeen voi toimittaa myös Suomi.fi viestit-palvelussa. Muistutuksen teko on ohjattu Siun soten verkkosivuilla. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. 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 Lupa- ja valvontaviraston tai Eduskunnan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

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

Saapuneet muistutukset ja kantelut on ohjattu saapuvaksi keskitetysti hyvinvointialueen kirjaamon kautta, jossa ne arkistoidaan ja niiden määrää seurataan. Toimialueen kanteluihin ja muistutuksiin annetut vastaukset toimitetaan kirjaamon lisäksi 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 sosiaaliohjaus. Asiaksmaksupäätöksistä asiakasmaksupalvelut. Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksiköissä ohjataan asiakasta tai läheistä tarvittaessa hakemaan muutosta päätökseen ohjeistuksen mukaisesti.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi korvaushakemuksen

tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

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

Sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot ovat näkyvillä yhteisten tilojen seinällä, Mäntykodilla ilmoitustaululla, Puomipolulla päivätaulun yläpuolella. Tarvittaessa asiakasta tai hänen läheistään ohjataan olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasvastaaviin.

6.5 Asiakkaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta.

Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

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

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

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

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

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

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

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

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

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Mäntykodin ja Puomipolun henkilöstömäärä on 11 htv:tä.

- Palveluesihenkilö 1
- Sairaanhoidtaja 1
- Ohjaajia 9

Palveluesihenkilöllä on lisäksi Reimarin yhteisöllisen asumisen yksikkö sekä päivätoiminta Työtanhua, molemmat Kontiolahdella. HTV lasketaan esihenkilön osalta Mäntykodin ja Puomipolun alle.

Yksikön tehtävät on täytetty 100 % työajalla, mutta ajoittain on osittaista työaikaa määräaikaaisesti työntekijän pyynnöstä.

Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti. Koska asiakkaiden vaihtuvuus sekä lomailut yksikön ulkopuolella on vähäisiä, työvuorolista suunnitellaan sen mukaisesti, että kaikki asiakkaat ovat paikan päällä.

Työvuorolistaan suunnitellaan vähintään 1 työntekijää aamuun ja 1 iltaan Puomipolulle sekä 2 työntekijää aamuun ja 2 työntekijää iltaan Mäntykodille kaikkina viikonpäivinä. Jokaiseen vuoroon on merkattu vastuuvuorolainen, joka vastaa vuoron ajan lääkehoidosta ja yksikön toiminnasta.

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

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

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

Äkillisissä poissaoloissa

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

Jos on uhka, ettei henkilöstömäärä riitä, järjestellään väliaikaisesti apua muista Honkalammen alueen yksiköistä. Henkilöstön rekrytointiin mietitään vaihtoehtoisia keinoja. Sekä priorisoidaan hetkellisesti työtehtäviä.

7.2 Rekrytointi

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

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

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

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

7.3 Perehdytys

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

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

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

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

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

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

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksiköissä painottuu asiakkaiden ohjaus, hoito, tuki ja huolenpito. Asiakkailta on liikkumisen ja toimintakyvyn rajoitteita sekä ymmärtämisen ja kommunikoinnin haasteita. Yksikössä työskentelyssä vaaditaan hoitotyön ja lääkehoidon osaamista, asiakkaan toimintakykyä ja vuorovaikutusta tukevaa toimintaa sekä työtettä, joka vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Työntekijöiden osaamistarpeita tarkastellaan osaamiskartoituksissa sekä kehityskeskusteluissa. Yksikössä toteutetaan yksilökehityskeskustelut vuosittain tai tarpeen mukaan tiheämmin. Täydennyskoulutuksia seurataan Onni Hr-järjestelmän raportoinnin kautta. Ohjelma lähettää myös herätteen 120 päivää ennen kuin tarvittava pätevyys/lupa päättyy esim. lääkehoidon luvat. Koko vammaispalveluille suunnattuja täydennyskoulutuksia arvioidaan laajemmin yhdessä osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa. Koulutustarpeita nousee henkilöstöltä itseltään, riskiarvioinnista, omavalvonnasta sekä lääkehoidon pätevyyksistä.

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

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

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

Mäntykodin ja Puomipolun asumisyksiköiden esihenkilö toimii myös Reimarin asumisyksikön sekä Työntanhuan päivätoiminnan yksiköiden esihenkilönä. Työ on päätoimisesti esihenkilötyötä. Esihenkilö vahvistaa osaamistaan osallistumalla työnantajan järjestämiin johtajuutta tukeviin koulutuksiin ja koulutuskokonaisuuksiin. Esihenkilön johtamisosaamista seurataan mm. työtyytyväisyyskyselyissä ja palautekeskusteluissa.

Yksikön esihenkilön toimintaa tukevat erilaiset asiantuntijat mm. henkilöstösihteerit, 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. 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.

Kaikki työntekijät käyvät väkivaltatilanteiden hallinta ja ennaltaehkäisy AVEKKI-koulutuksen ja osaamista varmistetaan vähintään 3 vuoden välein. Jos nykyiset toimenpiteet ennaltaehkäisyyn 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
Asiakkaan aggressiivinen käytös	Ennaltaehkäisy Avekkia hyödyntäen, ymmärrettyksi tuleminen erilaisia kommunikaatiomenetelmiä hyödyntäen	Avekki -menetelmät, lisäapua Etapistasta sekä päivystävältä sairaanhoitajalta.

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 kieltäytytään, asiakas saa asiasta kirjallisen päätöksen. Lokitietopyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai tulostettavalla Lokitietopyyntö -lomakkeella, joka postitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tietosuoja-asiantuntijat (tietosuojavastaavat) varmistavat tietosuojan toteutumisen valvomalla asiakasrekistereiden tietojen käyttöä seuraamalla käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla sekä neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

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

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

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

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Työntekijä sitoutuu lakien, asetusten ja määräysten lisäksi noudattamaan Siun soten Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikkaa. Työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, etteivät henkilötiedot paljastu sivullisille. Työntekijät, harjoittelijat ja opiskelijat sitoutuvat allekirjoittaessaan Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle, turvallisuuspäällikölle, digijohtajalle tai Meidän IT- ja Talous OY:lle (Meita). Meitan palvelunumero on 013 3390700. Tietoturvaloukkauksesta tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus sekä Miun palveluihin tietoturvaloukkaus -ilmoitus.

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

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

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

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

Palveluyksikössä on nimetty asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

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 tietosuojaan 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:

Sosiaalipalveluiden toimialuejohtaja Hannele Komu, hannele.komu@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Annosjakelupussi jää työvaatteen taskuun ja menee pesulaan	Annosjakelupusseja ei laiteta taskuihin, vaan niille varattuun astiaan.	Annosjakelupussit ohjattu hävittämään tietoturvallisesti.
Toimistot asiakastilojen läheisyydessä, äänet kuuluu toimistosta muihin tiloihin.	Hyödynnä asioiden hoitoon aikaa, jolloin asiakkaat ovat poissa yksiköstä.	Varmista ettei yksikössä ole muita arkaluontoisia asioita keskustellessa tai keskustele asiat muualla.

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.

Mäntykodilla on asiakkaiden käytössä yhteinen ruokailu- ja olohuonetila sekä saunatilat ja WC.

Kaikilla asiakkailla omat huoneistot (yksiö tai kaksio, keittiötila ja WC- ja kylpyhuonetilat). Asiakkaat sisustavat huoneistonsa itse, tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissa ollessa.

Henkilöstö käyttää ruokailu- olohuonetilaa ruokailutilanaan. Henkilöstön käytössä sosiaalitilat (ei erillistä tilaa miehille ja naisille), toimistotila sekä WC.

Kaikilla asiakkailla on kulunvalvonta kytkettynä päälle ulko-ovissaan klo 21–07 välisenä aikana, yhdellä asiakkaalla on käytössään myös EPI-patja kytkettynä päälle klo 21–07. Hälytykset menevät Honkalampi-keskuksen yöhoitajalle. Jos asiakkaalla on iltamenoa klo 21 jälkeen, sovitaan, että yöhoitaja käy laittamassa laitteet ”päälle” asiakkaan palatessa kotiinsa.

Asiakkaan oma ohjaaja perehtyy asiakkaan apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankintaan, käytön ohjaukseen ja huollon toteutumiseen ja opastaa yksikön muuta henkilöstön asiassa. Tarpeen tullen otetaan yhteyttä fysioterapeutteihin.

Kaikilla asiakkailla on kutsulaite Turnell, jolla voivat hälyttää apua päivä- ja yöaikaan. Kiinteistöhuolto järjestää turva- ja kutsulaitteiden toiminnan korjaamisen tarvittaessa. Henkilökunta ilmoittaa huoltoon tarvittaessa turva- ja kutsulaitteissa ilmenevistä toimintahäiriöistä. Turvalaitteet testataan kerran kuukaudessa.

Puomipolulla asiakkaiden yhteiskäytössä on olohuone, keittiö, wc ja pesutilat. Jokaisella asiakkaalla on oma huone yhteisten tilojen ympärillä, jonka he sisustavat haluamallaan tavalla ja huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissaollessa. Puomipolku on tehty omakotitaloon.

Työntekijöillä ei ole omia sosiaalitiloja eikä ruokailutiloja, vaan he ruokailevat asiakkaiden kanssa samoissa tiloissa. Työntekijöillä on toimistotilat yhteisten tilojen yhteydessä.

Puomipolulla on kulunvalvonta ulko-ovissa klo 20.30-07.00, jolloin henkilökunta ei ole paikalla. Yöaikaan ovi ja rannehälyttimien hälyt menevät päivystävälle sairaanhoitajalle. Jokaisella asiakkaalla on oma Turnell hälylaite joko kaulanauhassa tai omassa huoneessa sängyn läheisyydessä.

Mäntykodilla ja Puomipolulla käytössä olevien laitteiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä niiden käyttöön. Kaikki yksikössä käytössä olevat kemikaalit ovat lukituissa kaapeissa, ja asiakkailla ei ole pääsyä niihin. Yksikön kemikaaleista on laadittu luettelo ja käyttöturvaselosteet. Kemikaalikansio säilytetään kaikkien saatavilla toimistossa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ovihälyjen toimintavarmuus	Huolletaan laitteet ja varmistetaan niiden toimivuus.	Turvalaitteet testataan kerran kuukaudessa.

9.2 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.

Yksikössä on lääkinällisiä laitteita vähän. Yksikön laitteita ovat: verenpainemittari, epipatja, kuumemittari, verensokerimittari, happisaturaatiomittari.

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

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

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

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuhenkilö: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen potilasturvallisuuspäällikkö

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
Perehdytys laitteisiin jäänyt tekemättä	Uuden työntekijän aloittaessa aina sama käytäntö perehdytyksessä.	Uuden työntekijän tullessa kirjataan perehdytyslistaan myös laitteiden perehdytys. Esihenkilö tarkistaa laitepassien suoritukset.

9.3 Lääkehoidon turvallisuus

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

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

Lääkehoidon omavalvonta toteutetaan Laatuportissa olevan lomakepohjan avulla vuosittain.

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

Laatuportin lääkepoikkeamia seurataan kuukausittain.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 15.10.2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä
Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Honkalammen lääkäri Minna Kuusela.
 Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Nina Rautiainen, palveluesihenkilö, Honkatie 9 G 7, 80 400 Ylämylly, nina.rautiainen@siunsote.fi, 013 330 5059

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei ota annettuja lääkkeitä tai lääke jää antamatta esim. asiakas ei ole yksikössä lääkkeen antohetkellä	Asiakas saa hänelle määrätyt lääkkeet ajallaan	Jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti mietitään keinoja turvalliseen lääkehoidon toteutukseen. Huomioidaan myös asiakkaan yksilölliset tavat kommunikointiin sekä vuorovaikutukseen. Varmistetaan tarvittaessa asiakkaan mukaan lääkkeet, jos hän ei ole lääkkeen antohetkellä yksikössä.
Lääke löytyy lattialta	Lääkkeen ottamisen varmistaminen ja asiakkaiden tunteminen.	Ollaan tarkkoja kun asiakas ottaa itse lääkkeen, ettei lääkkeitä tipu lattialle.

9.4 Infektioiden torjunta

9.4.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Siun sote on laatinut ohjeet infektioiden torjuntaan ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisemiseksi. Mäntykodin asumisyksikössä toteutetaan annettuja ohjeita ja niiden ajantasaisuus tarkistetaan intrasta

tarvittaessa. Infektioiden torjunnan yksikkö ohjeistaa tarvittaessa henkilökuntaa epäselvissä tilanteissa. Infektioiden torjunnan pääperiaatteet ovat: toihin tullaan vain terveenä. Työntekijät käyttävät työvuorossa omia vaatteita sekä halutessaan työvaatteita ja tarvittaessa käytössä on suojaimia. Suojaimia käytetään sairasta ja oireilevaa asiakasta hoidettaessa. Asiakas, joka oireilee tai on sairas, viettää pääasiassa aikaa omassa asunnossaan ja hänen hoidostaan vastaa samat työntekijät, jotka ovat jo altistuneet asiakkaan oireille. Yksikössä kaikissa tiloissa on saatavilla käsidesinfiointiainetta ja jokaisessa asunnossa myös käsien pesualtaat. Kaikki työntekijät ohjataan ottamaan tarvittavat rokotukset (mm. Kausi-influenssa)

Yksikön käsihuuhekulutuksen tavoite on määritelty. Käsihuuhekulutuksen arviointi on tehty Laatuporttiin.

Yksikköön on laadittu Laatuporttiin infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma. Jos huomioidaan, että infektioiden torjunnan ohjeita ei noudateta tai nykyinen torjunta ei ole riittävää, käydään asiaa läpi ja mietitään parannuskeinoja työpaikkakokouksessa ja tarvittaessa pyydetään Infektioiden torjunnan -yksiköstä asiantuntijaa avuksi.

9.4.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Yksikön siivous tapahtuu yhteisten tilojen ja asiakkaiden WC- ja suihkutilojen osalta x1/vko Polkka Oy:n kanssa tehdyn siivoussopimuksen mukaan. Henkilöstö ohjaa ja auttaa asiakkaita siivoamaan omat asuntonsa x1/vko.

Asiakkaiden pyykkiä pestään yksikössä. Infektioita ja tarttuvia tauteja pyritään ehkäisemään pesemällä eritepyykki eri koneessa kuin muu pyykki. Pesulaan menevä eritepyykki pakataan erillisen ohjeen mukaan erilliseen pussiin ja sen jälkeen pesulan pussiin.

Yksikön pesukoneita desinfioidaan säännöllisesti erillisen ohjeen mukaan.

Yksikön henkilöstö ohjaa asiakkaita vaatteiden ja liinavaatteiden vaihtamiseen säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Asiakkailta on käytössä henkilökohtaiset hygieniatuotteet.

Yksikön siivoamisesta vastaa Polkka Oy, siivous tapahtuu yksikölle laaditun siivoussopimuksen mukaan. Yksikön yleisestä siisteydestä huolehtii päivittäin henkilöstö.

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

Yksikön henkilöstö noudattaa Siun soten ohjeiden mukaista käsihygieniata ja huolehtii myös asiakkaiden päivittäisestä käsihygienian ohjaamisesta. Lisäksi yksikköön on laadittu infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma, josta löytyy ohjeet infektioiden torjuntaan.

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

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdysenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkailla puutteelliset taidot huolehtia omasta hygieniastaan	Ennalta ehkäistään mahdollisia puutteellisista hygieniataidoista tai ymmärtämisestä johtuvia tartuntoja.	Ohjataan asiakkaita käsien pesuun ja desinfiointiin. Ennalta ehkäistään tartuntojen leviämistä ohjaamalla asiakasta sairastamaan omassa asunnossa. Pyyhkimällä kerran päivässä yhteisten tilojen kosketuspinnat. Käytetään tarvittaessa suojaimia työskennellessä asiakkaan kanssa lähikontaktissa.
Infektion leviäminen yksikössä	Huolehditaan toiminnalla ennalta ehkäisemään infektioiden leviämistä	Nopea reagointi asiakkaan oirehdintaan ja toiminta infektioiden torjunnan ohjeistuksen mukaisesti

9.5 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Jokainen työntekijä perehdytetään käyttämään intraa ja hakemaan sieltä tietoa. Intran tiedostopankista löytyy myös vammaispalvelun yhteiset ohjeistukset mm. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoittamiseen. Yksikössä ei ole omia asiakkaan palveluun tai hoitoon liittyviä ohjeita.

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

Saatu asiakas- tai läheispalaute käsitellään työpaikkakokouksissa tai asianosaisten kanssa. Palautteesta laaditaan tarvittaessa palveluiden kehittämissuunnitelma.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöressurssin vaje	Perehdytyskansio ajan tasalla, vuorossa oltava toinen yksikössä aiemmin työskennellyt työntekijä	Varmistetaan, että uusi työntekijä löytää perehdytyskansion ja tarpeelliset tiedot työvuoron sujumiseen. Muistutetaan päivystävän sairaanhoitajan avusta, sekä Puomipolun avusta.

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

9.6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Kiinteistön omistajalle/vuokranantajalle tiedotetaan isännöitsijän kautta viivytyksettä (asukas)turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja riskeistä. Kiinteistönomistajan vastuulla on paloturvallisuuslaitteiden kunto ja toiminta. Palohälyttimet tarkistetaan ohjaajien toimesta joka kuukauden ensimmäinen tiistai, samalla myös testataan asiakkaiden rannehälyt.

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

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

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

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
Asiakkaat ei ymmärrä välttämättä vaaraa tulipalon sattuessa	Testataan palohälyttimet kerran kuussa, tehdään poistumisharjoitukset kerran puolessa vuodessa.	Harjoitellaan rakennuksesta poistumista.

9.6.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Yksikön valmius ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö turvallisuuspäällikön ohjeistuksen mukaisesti. Yksikköön ei ole laadittu omaa valmius- ja jatkuvuuden hallinnan suunnitelmaa. Se laaditaan keväällä 2026.

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu 24.7.2018. Pelastussuunnitelma on myös päivitetty 24.7.2018. Pelastussuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä turvallisuusvastaavien kanssa. Kiinteistön omistaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote. Turvallisuuskierro on pidetty yksikössä 24.10.2025.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Luonnonilmiöistä johtuvat sähkökatkokset	Valaistuksen riittävyys pimeinä vuorokauden aikoina. Kriittisten asiakastietojen saatavuus.	Otsa ja sähkölamppuja saatavilla. Asiakkaiden ajankohtaiset lääkelistat ja henkilötiedot paperisena.
Veden jakelun katkos	Pidetään varastossa välttämättömiä tarvikkeita, vettä ja kuivaruokaa.	Haetaan pidemmän katkon aikana vettä pelastuslaitokselta tai pienempi määrä kaupasta.

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

Mäntykodin ja Puomipolun asiakkaat asuvat vakituisesti yksikössä, joten ovat tuttuja vakituisille työntekijöille. Käytetyt sijaiset ovat myös yksikössä aikaisemmin työskennelleitä. Mäntykodilla on aina toinen työntekijä työparina, ja Puomilla työskentelee vain aiemmin työskennelleet työntekijät. Yksiköissä työskentely edellyttää perehdytysvuorojen käymistä ennen varsinaisessa vahvuudessa olemista. Tilapäisasiakkaita ei ole yksikössä. 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
Keikkalainen ei tunne uusia asiakkaita.	Asiakkaista lyhyt kuvaus, toimintaohje kuvan kanssa nopeasti saatavilla yksikössä.	Vakituinen henkilöstö perehdyttää uusiin asiakkaisiin. Perehdytyskansio oltava selkeästi nähtävillä. Toimisto oltava selkeästi merkittynä.

10.2 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

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

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat työ- ja päivätoiminta, Honkalammen asiantunrijaJtiimi, sosiaalityö- ja ohjaus, terveysasema, edunvalvonta, apuvälineyksikkö sekä fysioterapeutit, psykoterapia, nepsyvalmentaja, seksuaaliterapeutti, päivystävät sairaanhoitajat, erikoissairaanhoito.

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

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Omaohjaajan toimenkuva epäselvä	Käydään läpi asiakkaiden kuulumisia säännöllisesti esihenkilön johdolla.	Omaohjaaja tarkistaa säännöllisesti oman asiakkaan tiedot ja toimintakyvyn.

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.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tilat ei täysin esteettömät	Yksikön tilat on sopivat tuleville asiakkaille.	Huolehditaan yleisestä siisteydestä ja tavarat omille paikoilleen.

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 tehtävänkuvansa mukaisesti.

Mäntykodille tulee ruoka Tikkamäen sairaalan keittiöstä (Polkka): ruoka (lounas ja päivällinen) tulee yksikköön kylmänä aamupäivällä. Ruoka lämmitetään yksikössä. Aamu- ja iltapalat valmistetaan yksikössä. Asiakkaiden toiveiden mukaan järjestetään viikonloppuisin toiveruoka esim. sunnuntain päivälliselle tilataan pizzaa tai tehdään muu toiveruoka.

Asiakkaiden ruokavaliot ja rajoitteet on ilmoitettu Tikkamäen keittiölle ja kirjattu asiakkaiden hoidon tavoitteisiin. Ruokavaliot näkyvät Mysli-ohjelmassa, jonka kautta ruuat tilataan asiakkaille. Asiakkaille tarjotaan monipuolista ja yleisiä ravitsemussuosituksia noudattavia ruokia.

Ravinnon- ja nesteensaannissa tapahtuvia poikkeavuuksia seurataan päivittäisessä kirjaamisessa esim. jos asiakas ei suostu syömään. Asiakkaiden paino mitataan x1/kk. Mäntykodin ja Puomipolun ohjaajat neuvovat asukkaita terveellisiin elämäntapoihin ja kertovat ruuan merkityksestä hyvinvointiin.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan ymmärryskyky ei välttämättä riitä ravitsemuksen yhteydettä terveyteen	Henkilöstö tarjoaa terveellistä ruokaa ja ohjaa ravitsemussuosituksissa.	Keskustelu asiakkaan kanssa. Mahdollinen ohjaaminen ravitsemusterapiaan.

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.

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

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

Lähisuhdeväkivallan kirjaamiset tehdään asiakastietojärjestelmään. Yksiköstä osallistutaan lähisuhdeväkivallanehkäisy -koulutuksiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Epäily lähisuhdeväkivallasta	Työntekijät tuntevat asiakkaan ja osaavat tunnistaa käytöksestä jos jotain poikkeavaa.	Puheeksiotto organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Puomipolulla ei omia vessoja asiakkaille.	Yhteistyö kiinteistöyksikön kanssa.	

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.

<p>Omavalvontasuunnitelma saatetaan henkilöstön tiedoksi sekä sähköisenä että paperisena versiona. Henkilöstö veloitetaan tutustumaan suunnitelmaan ja kuittaamaan päivitettyyn versioon perehtymisen erilliseen listaan.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa tiheämmin. Muutoksista tiedotetaan henkilöstöä työpaikkakokouksissa.</p> <p>Esihenkilö varmistaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisun viipymättä Intran tiedostopankkiin.</p>

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelujohtaja.

Paikka	Joensuu
--------	---------

Päiväys	27.2.2026
----------------	-----------

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

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

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

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

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015:

laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_ (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o>

[iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F2016161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/2016161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449) (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
(linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)