SVTY
Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry

# VAMMAISTEN YHTEISÖLLISEN JA YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

# SISÄLLYSLUETTELO

**VAMMAISTEN YHTEISÖLLISEN JA YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN OMAVALVONTASUUNNITELMA** ..... 1

**1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT** ..... 4

1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ..... 5

**2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO** 6

**3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT** ..... 7

**3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen** ..... 7

**3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen** ..... 8

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ..... 8

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ..... 8

**3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen** ..... 9

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ..... 9

3.3.2 Toimitilat ja välineet ..... 9

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ..... 12

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ..... 13

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt ..... 14

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma ..... 15

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet ..... 16

**3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen** ..... 18

**3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen** ..... 20

**4.LIITTEET:** ..... 27

**5.OMAVALVONTASUUNNITELMAN TARKISTUKSET JA PÄIVITYKSET:** ..... 28

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajana meidän valvottava oman toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asukasturvallisuutta.

Palveluntuottajana meidän on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asukastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf
Sosiaali- ja terveysministeriön asukas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja)

# 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

| |
|---|
| PALVELUNTUOTTAJA<br>Yksityinen palvelujentuottaja<br>Suomussalmen Vanhustentaloyhdistys ry<br><br>Kunta: Suomussalmi<br>Hyvinvointialue: Kainuu<br><br>Palveluntuottajan Y-tunnus: 0220999–1<br>1.2.246.10.2209991.1<br><br>Soteri: |
| TOIMINTAYKSIKÖN NIMI<br><br>Ämmänsaaren palvelutalon vammaisten yksikkö<br>1.2.246.10.2209991.4 |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:<br><br>Luvanvaraiset palvelut/ tehostettu vammaisten palveluasuminen/ vammaispalvelulain mukaiset asiakkaat/ 15 |
| Toimintayksikön katuosoite:<br>Syväyksenkatu 18 B<br><br>Postinumero ja -toimipaikka<br>89600 Suomussalmi |
| Toiminnanjohtaja:<br>Merja Kallio<br><br>Puh:<br>050- 576 0442<br><br>Sähköposti:<br>merja.kallio@svty.fi<br><br>Toimintayksikön esihenkilö:<br>Hannamari Juntunen<br><br>Puh:<br>040- 866 9447<br><br>Sähköposti:<br>hannamari.juntunen@svty.fi<br><br>Ohjaaja/vammaispalveluvastaava<br>Heidi Kinnunen<br>heidi.kinnunen@svty.fi<br><br>Puh.<br>040- 712 5826 |
| **Toimilupatiedot** |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan 19.12.2025 *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)* |
| Palvelu, johon lupa myönnetty:<br>Tehostettu vammaisten palveluasuminen PSAVI/14969/2022 |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) |

Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksen ry: n ilmoituksenvaraiset sosiaalipalvelut on talletettu 2.2.2023 yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien rekisteriin (Valveri).

**Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

Suomussalmen kiinteistöhuolto, jätehuolto, ICT-palvelut Lounea, hoitajakutsujärjestelmä Tunstall.

Omavalvonta suunnitelma laadittu: Hannamari Juntunen, Heidi Kinnunen

Omavalvontasuunnitelma hyväksytty: 22.10.2026 Merja Kallio, toiminnanjohtaja

## 1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Suomussalmen Vanhustentaloyhdistys järjestää vammaispalvelulain mukaista yhteisöllistä ja ympärivuorokautista vammaispalveluasumista integroituna iäkkäiden yhteisöllisen palveluasumisen yhteydessä. Vammaisen henkilön palvelut räätälöidään henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvat vanhustentaloyhdistyksen hoitotiimin lisäksi asiakas itse sekä hänen omaisensa / läheiset sekä Kainuun hyvinvointialueen/tilaajan vammaispalvelut.

Palveluasumisessa tehtävänä on tukea ihmistä yksilöllisesti hänen erilaisissa elämänvaiheissaan sekä luoda turvallisuuden tunnetta asumiseen. Kokonaisvaltainen tuki koostuu itsemääräämisoikeutta kunnioittavasta ja omatoimisuutta lisäävästä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistävästä hoiva- ja huolenpitotyöstä.

Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksen keskeisin arvo on kodinominaisuuden turvaaminen asuntojen vuokraustoiminnassa sekä palvelutuotannossa.

Lähtökohtana ovat:

- Ihmisarvon kunnioittaminen
- Tasa-arvo
- Vastuullisuus
- Yhdenvertaisuus
- Asiakaslähtöisyys
- Oikeudenmukaisuus
- Luotettavuus
- Avoimuus

Arvoja ja toimintaperiaatteet käsitellään vuosittain yhteisissä kokouksissa, koulutuksissa ja perehdyttämisen yhteydessä. Toimintaperiaatteet ja arvot näkyvät jokapäiväisessä työssä, jolloin ne välittyvät työntekijältä toiselle käytännössä.

# 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Vammaispalveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja tarkistuksesta vähintään 4 kk välein sekä päivittämisestä. Päivitetyt omavalvontasuunnitelma tulostetaan palvelutalon kirjastoon ja perehdytyskansioon. Hoivahenkilöstöllä on velvollisuus lukea ja tuoda toimintaan liittyvää palautetta ja toiminnan kehittämisehdotuksia yhteiseen keskusteluun.
Omavalvontasuunnitelman liitteenä on omavalvontasuunnitelman seurantaraportti, johon tilastoidaan ja kirjataan ylös mm. Haipro-ilmoitukset, toteutunut mitoitus, asiakaskokoukset, palautteet, itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä koulutukset. Seurantaraportti päivitetään neljännesvuosittain omavalvontasuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Raportti julkaistaan omavalvontasuunnitelman mukana lukusalissa tulosteena. Henkilöstölle raportti on luettavissa Y-asemalla omavalvontasuunnitelma kansiossa sekä perehdytyskansiossa.

Koko henkilöstöllä on velvollisuus toimia suunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti omavalvontasuunnitelman toteutumista.
Palveluesihenkilö ja vammaispalveluvastaava vastaavat omavalvontasuunnitelman toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Käytännössä esihenkilö kerää henkilöstöä koskevat palautteet, seuraa toiminnan toteutumista asukasohjelmasta ja on vastuussa henkilöstön läsnäolosta, sekä työntekijöiden vuorovahvuudesta laatimalla tasapuoliset työvuorolistat. Vammaispalveluvastaava rakentaa tiimiä ja vastaa käytänteiden ja arjen sujuvuudesta, suunnitelmallisuudesta ja toteuttamisesta.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaohjeiden ajantasaisuus, kuten turvallisen asumisen tarkistuslista, toimintaohjeet epidemiatilanteessa ja asukkaan etsintätilanteessa, lääkehoitosuunnitelma, tietoturvaselvitys, tietosuojaohje, pelastussuunnitelma sekä infektioidentorjuntasuunnitelma.
Toiminnanjohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivittäessä otetaan huomioon palautetieto, jota on saatu palvelutalon asiakkailta, heidän omaisiltaan sekä läheisiltään ja palvelutalon henkilöstöltä. Palautetietoa myös kerätään vuosittain asiakaspalautekyselyillä. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisesti sekä tulosteversiot arkistoidaan.

# 3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

## 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Vammaispalvelulain (14.4.2023/675) mukaista palveluasumista haetaan kirjallisesti hakijan hyvinvointialueen vammaispalveluista. Päätöksen palveluasumiseen sijoittumisesta tekee Kainuun hyvinvointialue. Vammaispalvelusopimukset ovat voimassa toistaiseksi.

**Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta**

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| Hälytinjärjestelmän toimivuus | Suuri | Hälytinrannekkeet ja huoneistokojeet testataan 1krt/kk. Ongelmat kirjataan ja viedään tiedoksi järjestelmävastaaville. Vastaavat ottavat tarvittaessa yhteyden järjestelmätoimittajaan ongelman korjaamiseksi. |
| Palveluntarpeen tunnistaminen | suuri | Huolelliset kirjaukset, voinnin muutosten huomiointi, oikea-aikainen reagointi. Kirjaukset tehdään joka vuorossa. |
| Asiakkaalla selkeästi suurempi palvelun/avun tarve, mutta asiakas ei ymmärrä/kieltäytyy tarjotusta avusta | kohtalainen | Asiakkaan kanssa käydään läpi eri vaihtoehdot, ohjataan ja neuvotaan, kerrotaan riskit, mitä seuraa ilman apua/palvelua, kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Mikäli kieltäytyminen vaarantaa asiakasturvallisuuden, toimitaan asiakkaan etu huomioiden. |
| Henkilöstöresurssit | kohtalainen | palveluesihenkilö laatii työvuorolistat, joissa huomioidaan asiakkaiden palvelujen tarve. Esihenkilö myös huolehtii sijaisjärjestelyt ja työtehtävien uudelleen organisoinnin tarvittaessa. |
| Äkillisten poissaolojen vaikutus työnsuunnitteluun | Suuri | Yöaikaiset äkilliset poissaolot ym. →aamupalaverissa järjestellään työntekijöiden työt tulevalle päivälle. Aamupalaverissa työt suunnitellaan uudelleen, jotta asiakasturvallisuus toteutuu. |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Vammaispalvelutiimi tekee yhteistyötä Kainuun hyvinvointialueen vammaispalveluiden kanssa. Antamamme vammaisten asumispalvelu perustuu Kainuun hyvinvointialueen kanssa tehtyyn sopimukseen.

Kainuun hyvinvointialueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa yhteistyö on välttämätöntä palvelujen onnistumisen kannalta. Hyvinvointialueelta tehdään vuosittain valvonta- ja ohjauskäyntejä. Tämän lisäksi sosiaaliohjaajien kanssa tehdään palvelutarpeenarvioinnit sekä tarvittavat yhteydenpidot asiakasasioissa.

Yhteistyön tulee olla saumatonta myös asiakkaan edunvalvojien, omaisten, terapeuttien, vammaispalvelujen päivätoiminnan sekä kuljetuspalvelujen kanssa.

Yhteydenpito yhteistyötahojen kanssa on sujuvaa puhelimitse ja sähköpostitse.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Merja Kallio, toiminnanjohtaja
merja.kallio@svty.fi
050-576 0442

Esihenkilö vastaa yksikön henkilöstö- ja työnsuunnittelusta ja hankkii tarvittaessa sijaisen/-set.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| Henkilöstöresurssien riittävyys | kohtalainen riski, vaikuttaa suoraan asiakkaaseen | työvuorosuunnittelu, sijaisjärjestelyt, työn uudelleen organisointi |
| Palvelu ei vastaa asiakkaan tarpeita | suuri | huolellinen kirjaaminen, kontaktit asiakkaan hoitotiimiin, palvelutarpeen arviointi. |

## 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/edunvalvojan kanssa. Toteuttamissuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa.
Annettavat palvelut perustuvat Kainuun hyvinvointialueen kanssa laadittuihin asiakassuunnitelmiin. Sopimukset päivitetään 3 vuoden välein, tai kun asiakkaan toimintakyvyssä tai voinnissa on tapahtunut muutos.
Palveluntuottajana vastaamme palveluille asettamat laatuvaatimuksista ja laadunhallinnan toteuttamistavoista. Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Meillä on käytössä Easy Halla- laadunhallintajärjestelmä. Asukkaille tehdään myös RAI-arvioinnit suunnitelman mukaisesti puolivuosittain tai toimintakyvyn muutostilanteessa.

Palveluissa noudatetaan vammaispalvelulakia:
https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/675
sosiaalihuoltolakia:
https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301 sekä
terveydenhuoltolakia:
https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Tilat on rakennettu esteettömäksi ja soveltuvat hyvin apuvälineitä käyttäville. Vammaispalveluasiakkaille on mahdollista tehdä räätälöidyt muutokset huoneistoon, esim. ovien sähkölukitukset, kynnysten madallukset, pois lukien viihtyvyysremontit. Henkilökohtaiset apuvälineet lainataan hyvinvointialueen vammaispalveluiden kautta apuvälinelainaamosta. Näitä apuvälineitä ovat esim. sähköpyörätuolit, pyörätuolit, rollaattorit ja seisomanoja- /pussinosturit sekä nousutuet ja kaiteet. Talon omia apuvälineitä ovat suihkutuolit, pesulavetit, seisomanojanosturit ja pyörätuolit. Nämä ovat yleisesti lainattavissa, mutta ne eivät ole tarkoitettu asukkaan pysyvään tarpeeseen.
Talossamme on käytössä osoitteellinen palohälytysjärjestelmä sekä asunto-osissa 2 ja 3 asuntokohtaiset automaattiset sammutinjärjestelmät (sprinkleri). Asunnoissa on kiinteä hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaille ohjelmoidaan myös kutsupainike, jota asukas voi pitää mukanaan ranteessa tai kaulalla. Asukkaalla voi olla tarpeen mukaan kulunvalvontaranneke.
Uusille työntekijöille perehdytetään apuvälineiden käyttö. Tarvittaessa taloon tulevien uusien apuvälineiden käytön opastaa apuvälinelainaamon fysioterapeutit.

Turvallisuutta seuraavat hoitajat, ja vioista ilmoitetaan heti huollosta vastaaville ja huollon tarve kirjataan apuvälinevihkoon. Talossa on nimetty apuvälinehuollon vastaava sekä varahenkilö, ja tarvittaessa välineitä huoltaa myös hyvinvointialueen **apuvälinehuolto, jonne puhelinnumero on: 044 777 3094.** Vammaispalvelujen apuväline asioissa voi olla yhteydessä myös Suomussalmen fysioterapiaan puh. 08 61566 124 ja Kainuun keskussairaan apuvälinelainaamoon puh. 08 6156 7264.
Toimitilojen kuntoa tarkkaillaan jatkuvasti. Säännölliset turvallisuus- ja esteettömyyskävelyt takaavat tilojen toimivuuden liikuntarajoitteisille ja apuvälineitä käyttäville. Toimitilat ovat lainmukaiset ja tiloja huolletaan ja korjataan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Huollosta vastaa Suomussalmen kiinteistöhuolto. Heidän kanssaan on käytössä viestivihko, jonne kirjoitetaan, kun huomataan kiinteistöhuollollisia tarpeita. Tarvittaessa voimme soittaa suoraan kiinteistöhuoltoon kiireellisemmissä asioissa. **Kiinteistöhuollon puh. 0400 384 924.**
Tilat ovat terveelliset, joten tilat eivät aiheuta vaaraa asukkaiden terveydelle. Tiloihin on tehty asbesti ja muut viranomaisten edellyttämät tutkimukset. Radon sisäilmamittaustulokset olivat normaalit. Tutkimus suoritettu: 26.3.2020 119763/RADON, STUK, Ympäristönsäteilyvalvonta.

Tiloissa on asianmukainen valaistus ja äänieristys.
Asukkailla on mahdollisuus yksityisyyteen, heillä on omat asunnot. Yksityisyys pyritään turvaamaan myös saunotuksen aikana.
Lääkinnällisten laitteiden kunto, turvallisuus ja turvallinen toiminta varmistetaan. Palvelutalossa on nimetty laitevastaava ja hänelle varahenkilö. Vaaratilanteista tehdään Haipro-ilmoitus. Vikaantuneet laitteet poistetaan käytöstä ja järjestetään huolto. Henkilökunta on perehdytetty toimintaohjeisiin, jokainen on velvollinen ilmoittamaan heti laiteongelmasta/viasta.
Turvallisuushavainnot ja epäkohdat kirjataan asukaskohtaisesti ja/tai myös kiinteistöhuollon " vikavihkoon" tai soitetaan välittömästi vaaratilanteen mukaan **kiinteistöhuollon päivystysnumeroon, puh. 0400 384 924.**
Hoitotarvikkeet hankitaan asukkaiden tarpeiden mukaisesti ja käytössä on työergonomiset välineet mm. pesulavetti, sähköiset hoitosängyt, tukikaiteet, henkilönosturit ja asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet.
Tiloissa varmistetaan asukkaiden turvallisuus kaikessa toiminnassa mm. siivousvälineet- ja aineet sekä muut mahdolliset kemikaaliset aineet säilytetään lukkojen takana.
Kiinteistön omistaa Suomusalmen Vanhustentaloyhdistys ry. Yhdistys on toiminut vuodesta 1970 alkaen.

**Haipro-ilmoitusten käsittelyprosessi**

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus tehdä Haipro-ilmoitus esim. kaatumistilanteissa, karkaamisissa, katoamisissa, lääkepoikkeamatilanteissa, läheltä piti-tilanteissa sekä työturvallisuustilanteissa, sekä kaikista asukkaille vahingollisista tilanteista. Haipro-ilmoituslomake löytyy mm. hoitajien toimiston koneelta. Haipro-ilmoitus menee esihenkilölle, vammaispalveluvastaavalle, työsuojeluvastaavalle sekä sairaanhoitajalle, jotka käsittelevät ilmoitukset ja laativat tilanteen mukaan yhdessä henkilökunnan kanssa toimintaohjeistuksen vastaavan tilanteen ennaltaehkäisemiseksi. Haipro- ilmoitukset käsitellään yhdessä mahdollisimman pian hoivapalavereissa haitan vakavuuden mukaan.

Talossa oleville kehittämistoimille laaditaan oma lomake, jonka avulla voimme dokumentoida ja seurata toimintaa kehittävien toimenpiteiden etenemisprosessia. Lomake on esihenkilön ja vammaispalveluvastaavan työkalu ja löytyy heidän tiedostoistansa.

**Vakavan vaaratapahtuman toimintamenetelmä**

Vakavassa vaaratapahtumassa asukkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asukkaita. Vakavaksi haitaksi katsotaan tilanne, joka on johtanut asukkaan kuolemaan, uhannut asukkaan henkeä, johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai pitkittymiseen, johtanut pysyvään tai merkittävään vammaan, johtanut toimintaesteisyyteen tai toimintakyvyttömyyteen Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja pyrkiä estämään vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa. Systemaattisen käsittelyn kautta on mahdollista ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Ilmoittamisen ja käsittelyn prosessi:

1. Vaaratapahtuman tunnistus sekä Haipro ilmoituksen tekeminen

2. Vaaratapahtumasta ilmoittaminen vastaavalle hoitajalle, palveluesihenkilölle tai toiminnanjohtajalle

3. Ilmoituksen vastaanotto ja luokittelu (analysointi)

4. päätös jatkotoimista

5. Seuranta ja arviointi

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tulee tehdä aina, kun hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkamiseen. Vakavan vaaratapahtumatutkinnan tulee kaikissa tapauksissa sisältää:

1. Yksityiskohtaisen selvityksen tapahtumien kulusta

2. Tapahtuma-analyysin, joka vastaa "miten", "miksi" ja "mikä vaikutti"

3. Analyysin johtopäätöksiin perustuvat selkeät toimenpidesuositukset, joilla toiminnan turvallisuutta parannetaan, sekä suunnitelman niiden toteuttamisesta.

4. Selkeän dokumentaation tutkinnan toteuttamisesta, johtopäätöksistä ja suosituksista sekä viestinnän laajemman tapahtumasta oppimisen varmistamiseksi. Vaaratapahtumien tutkintaryhmään kuuluu vammaispalveluvastaava Heidi Kinnunen, vastaava hoitaja Erja Matero, palveluesihenkilö Hannamari Juntunen ja toiminnanjohtaja Merja Kallio. Palvelun tuottajan on ilmoitettava palveluiden järjestäjälle tapahtumasta valvontalain mukaisesti. Toiminnanjohtaja Merja Kallio vastaa vakavan vaaratapahtuman ilmoittamisesta palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaisille. Vastaava hoitaja Erja Matero ilmoittaa tarkemmin asukkaan nimetylle lähiomaiselle tapahtumasta sekä käy vaaratapahtuman kulun läpi läheisen kanssa. Tutkinnassa voidaan käyttää apuna vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportin mallipohjaa. Tämän avulta saadaan parempi ja kattavampi kuva tapahtuneesta. Pohdimme yhdessä työyksikössä mitkä tekijät ¡a toimet voisivat auttaa ennaltaehkäisemään vastaava tilanne. Lisäksi sovimme yhdessä tulevat jatkotoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asukastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa tietosuojavastaava, toiminnanjohtaja ja palveluesihenkilö. (Asiakastietolaki 7§. Tietosuojavastaava on Aila Moilanen, toimistotyöntekijä. puh. 040 712 5820.

Yrityksemme noudattaa EU tietosuoja-asetusta (GDPR) ja Suomen tietosuojalainsäädäntöä. Tämä tarkoittaa henkilötietojen käsittelyn periaatteiden noudattamista: lainmukaisuus, läpinäkyvyys, tietojen minimointi ja tietoturva.

1. Tietosuojaselosteet 16 kpl, jokaisesta rekisteristä on oma seloste ymmärrettävyysvaatimuksen vuoksi. (sisältäen rekisterinpitäjän tiedot ja kerättävät tiedot)
2. Tietoturvakäytännöt on kuvattu tietoturvaselvityksessä

3. Tietosuojavastaava on **Aila Moilanen**, aila.moilanen@svty.fi
4. Tietoturvaloukkausten hallinta, jos organisaatiomme joutuu henkilötietojen tietoturvaloukkauksen kohteeksi, on siitä tehtävä tapahtumakuvaus ja erikseen on aina arvioitava, onko asiasta tehtävä ilmoitus Tietosuojavaltuutetulle, rekisteröidyille, joiden tietoja loukkaus koskee, vai molemmille.
5. Henkilöstön koulutus lain vaatimuksen mukainen. Henkilökunnasta osa on käynyt tietoturvakoulutuksen ja he perehdyttävät työkavereita.
6. Arviointi ja seuranta GDPR:n Vuosikellomme mukaisesti.

Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet. Yksiköiden vastaavat ovat käyneet tietosuojakoulutuksen ja opastavat muuta henkilökuntaa. Yksikössä on ajantasaiset toimintaohjeet perehdytyskansiossa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytysohjelman mukaisesti ja henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Palvelutalolla on henkilökunnan tiedossa ja käytössä ajantasaiset asukastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet perehdytyskansiossa. Mikäli asukas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa, tulee heidän pyytää tähän lupa Hyvinvointialueen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijältä. Perehdytyskansiossa on lomake asiakastietojen kopiopyyntöä varten.

Palvelutalossa on käytössä HILKKA-asiakastietojärjestelmä. Uudet työntekijät saavat tunnukset töihin saapuessaan. Esihenkilö varmistaa, että työntekijöillä on pääsy vain omissa työtehtävissä tarvitsemiinsa tietoihin.

Arkistointi on arkistosuunnitelman mukainen ja arkistoinnista vastaa palvelutalon toimistotyöntekijä.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään vaatimukset täyttäviä asukastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, kuten Admicom, ja myneva Hilkka. Ne vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Lisäksi käytössä on tietosuojan riskienhallintaohjelma Easy GDPR. Tietoturvaselvitys on tehty ja päivitetty 10.7.2026.

Palvelutalossa on käytössä Hilkka-asukastietojärjestelmä. Hoitohenkilökunta on perehdytetty ohjelman asianmukaiseen käyttöön, ja yksikössä on myös

kirjaamisasiantuntijakoulutuksen käynyt asiantuntija. Hoitajat ovat pitkäaikaisia ja kokeneita työntekijöitä, jotka osaavat hyvin rakenteisen kirjaamisen. Kirjaamisen laatua seuraavat vastaava hoitaja, palveluesihenkilö ja toiminnanjohtaja. Asukkaasta tehdään kirjaukset jokaisen vuoron aikana voinnista, mielialasta, aktiviteeteista sekä hoivan/avuntarpeesta sekä toimintakyvystä.

Tietokoneet ja puhelimet ovat suojattuja. Tietoturvapäivitykset työasemille tapahtuvat palveluntuottaja Lounean toimesta. Työpuhelimien päivitykset tulee käyttäjän huolehtia. Järjestelmä- ja suojauspäivitykset eivät tule automaattisesti, vaan ne täytyy ladata ja asentaa. Käytössä olevat mobiilisovellukset myneva.care lukuun ottamatta päivittyvät automaattisesti. Työvälineet ovat vain työkäyttöön, työkäytössä oleville laitteille ei saa ladata mitään tiedostoja eikä epämääräisiä linkkejä avata. Palomuuri on kunnossa ja ajantasaisesti päivitetty. Tietoturvaloukkauksia ei ole ollut ja ne ilmoitetaan GDPR:n mukaisesti.

Etätyökäytänteissä on huomioitava seuraavaa: Työpaikan tietokone ei voi olla yhteydessä kotona olevaan suojaamattomaan verkkoon. Kannettavilla työasemilla on mahdollistettu etätyön tekeminen suojatulla VPN-yhteydellä. Työsähköpostia ei voi avata omalla puhelimella, eikä omaa henkilökohtaista sähköpostia saa käyttää työpaikan tietokoneilla, sillä silloin on mahdollista, että tietoturva vaarantuu.

Asukkaalta tai hänen omaiseltaan pyydetään suostumus, mikäli hänestä otetaan ja käytetään kuvia palvelutalon sometilillä. Käytössä on kuvauslupalomake, jota päivitetään säännöllisesti. Lomake käydään yhdessä läpi ja asianomaisille selvitetään mitä varten kuvia otetaan ja mihin niitä käytetään.

Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Kameran data menee sairaanhoitajan työpuhelimeen. Näitä tarkastellaan vain tarvittaessa. Kameran käyttöönotosta on sovittu yhdessä hoivapalaverissa.

Mikäli järjestelmäntoimittajalla on häiriö, ilmoitamme siitä vikailmoituspalveluun. Tietoverkko-ongelmissa olemme yhteydessä operaattoriin tai ICT-palveluun.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hoitohenkilökunnan kanssa on laadittu toimintaohje epidemiatilanteisiin, jolla pyritään katkaisemaan tai lieventämään epidemian leviämistä. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään hyvällä käsihygienialla, tarvittaessa pidetään maskeja, rajataan yhteisissä tiloissa olemista ja tarpeen mukaan pyydetään testejä tehtäväksi terveysasemalta. Epidemia aikana

tiedotamme talon ulko-ovilla vierailijoita infektioriskistä. Käsidesiautomaatteja on palvelutalossa pää- ja A-ovella, auloissa, pesutilojen pukuhuoneessa ja henkilökunnan sosiaalitiloissa. Yhteistentilojen siivousta tehostetaan sekä käyttöä rajoitetaan, ja kerhotoimintaa supistetaan.

Palvelutalon hoivan tietokoneella on ladattuna "Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa"- ohje. Infektioidentorjuntaohjeet | HUS

Maskien käyttöohjeen päivittää Kainuun hyvinvointialue ja sitä käytämme soveltuvin osin.

Talossa on myös hygieniatyöryhmä, joka kokoontuu tarvittaessa.

Palvelutalossa on oma siistijä, joka huolehtii tilojen siivouksesta Ecolabin tuotteilla ja heidän tuoteohjeiden mukaan. Jokainen työntekijä on aina velvollinen siivoamaan havaitsemansa eritetahran. Infektioaikaan siivousta tehostetaan. Palvelutalolla on oma pesula ja kaikki pyykki pestään desinfioivalla pesuaineella. Eritepyykki huuhdellaan ja laitetaan erilliseen pussiin pesulaan toimittamista varten. Riskieritteitä sisältävät pussit merkitään. Jätehuolto toimii erillisen sopimuksen mukaisesti.

Palvelutalolle on laadittu ohjeistus infektioiden ja epidemioiden varalle. Ohjetta päivitetään tarvittaessa.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palvelutalossa on käytössä STM:n turvalliseen lääkehoito-oppaaseen perustuva Terveystalon URHO-lääkehoitosuunnitelma, josta on päivitetty 5.versio ja sen on lääkäri hyväksynyt 9.8.2025. Lääkehoitosuunnitelman ovat farmaseutin ohjauksessa laatineet vastaavat hoitajat, palveluesihenkilö ja toiminnanjohtaja. Se päivitetään vuosittain edellä mainittujen henkilöiden toimesta ja aina toiminnan muuttuessa.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa palvelutalon lääkehoidon käytäntöjä ja toiminnan riskien arviointia sekä kuvaa, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja millaiset ovat lääkelupakäytännöt.

Palvelutalossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen työskentelee Muistolassa. He vastaavat lääkehoidon toteutumisesta. Päivittäisessä hoitotyössä lääkehoitovastuu on myös lähihoitajilla. Kaikki työntekijät (vakituiset ja vakituiset sijaiset) koulutetaan lääkehoitoon Mediecon järjestämässä verkkopohjaisessa koulutuksessa, johon kuuluvat pakolliset teoria- ja lääkelaskukokeet. Osaaminen osoitetaan lisäksi antamalla lääkekohtaiset näytöt sekä lääkehoitosuunnitelmaan

perehtyminen vuosittain. Hoitohenkilökunnalle järjestetään lääkehoitokoulutukset tentteineen viiden vuoden välein.

Osa vammaispalveluasiakkaista hoitavat lääkkeiden jakonsa omatoimisesti, lähihoitajilla on vastuu tarkistaa jaon oikeellisuus.

**Toiminta lääkepoikkeamatilanteessa:**

Lääkityspoikkeama syntyy, kun asukas ei saa hänelle määrättyä lääkettä tai lääke/tai annostus on väärin. Poikkeama syntyy myös, kun lääke annetaan väärään aikaan tai kun lääkkeen saa väärä henkilö.

Lääkepoikkeaman tapahtuessa, soitetaan aina päivystysapunumeroon 116117, josta saamme apua tilanteen hoitamiseen myös päivystävältä lääkäriltä.

Poikkeama kirjataan aina asiakastietoihin, ja poikkeamasta tehdään Haipro-ilmoitus. Poikkeamasta kerrotaan asiakkaalle ja hänen toiveestaan omaiselle.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällinen laite on tuote, joka on tarkoitettu käytettäväksi lääketieteelliseen tarkoitukseen. Lääkinnällisen laitteen määritelmä: MD-asetuksen (EU/2017/745 (EUR-Lex) määritelmän mukaisesti lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmista on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin tarkoituksiin:

- sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys,
- vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi,
- anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen,
- tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (in vitro) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset,
- ja jonka pääasiallista aiottua vaikutusta ihmiskehossa tai -kehoon ei saavuteta farmakologisin, immunologisin tai metabolisin keinoin mutta jonka toimintaa voidaan tällaisilla keinoilla edistää.

Myös seuraavia tuotteita pidetään lääkinnällisinä laitteina:

- hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet,

- lääkinnällisten laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet.

Lääkinnällisiä laitteita, jotka talossamme ovat yleisimmin käytössä asukkailla, ovat verenpainemittari, silmälasit, kuulolaitteet, silmätipat, kylmägeeli, hoitosänky, nenäsuihkeet, korvavahaa liuottavat aineet, laastarit, astman hoitoon tarkoitetut inhalaattorit, verensokerimittarit ja - sensorit, kuumemittarit sekä insuliinikynät.

Terveydenhuollon lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista vastaa Sairaanhoitaja Erja Matero, puh: 050 553 2143.

Laitteiden oikeanlainen käyttö varmistetaan perehdytyksellä. Mikäli laitteiden käyttöön tai tarvikkeisiin liittyy vaaratilanteita, tehdään niistä asianmukainen Haipro-ilmoitus asukas ja työturvallisuusosioon. Vioittunut laite poistetaan käytöstä.
Apteekista hankituista laitteista tehdään reklamaatio myyjälle.
Mikäli laitteissa, kuten esimerkiksi sensoreissa on toimintahäiriöitä, tehdään reklamaatio tuotteen toimittajalle Kainuun hyvinvointialueelle.
Palvelutalossa on niin asiakkaiden henkilökohtaisia laitteita, kuin talon omia laitteita, esim. hoitosänkyjä. Asukkaan omien laitteiden korjauksesta ja huollosta vastaa lainaustaho, talon laitteista kiinteistöhuolto tai Terveysmaailma. Laitteista ja apuvälineistä on tekeillä lista, johon merkitään huollon tarpeet.

Lisätietoa: STM "lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö- opas laiteosaamisen varmistamiseen. (STM:N julkaisuja 2024:3).
Fimea on antanut määräyksen " Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohje "Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023)

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

**Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta**

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| tietoturvahyökkäys | asiakasturvallisuus vaarantuu | tietoturvataso kunnossa, palomuurit, tietoturvakoulutukset, tulossa jatkuva tietoturvakoulutus sekä kyberturvallisuuskoulutus |
| sähkö-/vesikatko | toiminta häiriintyy vakavasti | usein ennakoimaton, varattu mm. myrskylyhtyjä |
| ulkopuolinen uhka | pieni mahdollisuus | lukitukset, turvaohjeet |
| epidemia | | epidemiatoimintaohjeet, hygieniaohjeet |
| tietojärjestelmäkatkos | kohtalainen riski, asiakasturvallisuus vaarantuu | työohjeet ja asiakastiedot myös kirjallisessa muodossa. |

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asukas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

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

Palvelutalossa henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Palveluesihenkilö varmistaa riittävän henkilöstömitoituksen asiakasrekisterin sekä tiimeihin nimettyjen työntekijöiden ajantasaisuuden. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Vammaisten tavallisessa ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa, huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Vammaisten palveluasumisessa vakituista henkilökuntaa on seuraavasti:

- lähihoitajia 9
- sairaanhoitajia 0,5

-sosionomi, vammaispalveluvastaava (50 %) 1

- lisäksi on sijaisia tarpeen mukaan.

Sijaisten käytön periaatteena on, että lyhyisiin poissaoloihin ei palkata sijaisia, vaan työvuoromuutoksilla varmistetaan henkilöstön riittävyys. Vuosiloma-aikoina ja pitempiin poissaoloihin palkataan sijaisia tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Pidempien poissaolojen ja vuosilomien ajaksi järjestetään sijaiset mahdollisuuksien mukaan. Mikäli sijaisia ei saada, eikä työvuorojen vaihdokset onnistu, tarkastellaan päiväkohtaisia tehtäviä ja muokataan päivän suunnitelmaa niin, että henkilökunta on riittävä.

Henkilöstöresurssien riittävyys varmistetaan niin, että jokaisessa työvuorossa on riittävä henkilöstömäärä asukasmäärään ja suunniteltuun ja sovittuun palvelutarpeeseen/palvelusopimuksiin perustuen. Hoitajien määrä voi muuttua päivittäisen tarpeen mukaan, seuraavassa keskiarvo mitoitus:

Aamuvuorossa arkisin 2–3 ja viikonloppuisin 2

Iltavuorossa 2

Yövuorossa 1, mikä on yhteinen vanhusten yhteisöllisen asumisen kanssa.

Yhteensä aamuvuorossa on yhteisöllisen asumisen, kotihoidon ja vammaispalvelujen hoivahenkilöstöä arkisin 10–13 hlö, ilta vuoroissa 6. Viikonloppuisin hoivahenkilöstöä on aamuvuoroissa yhteensä 9 ja iltavuoroissa 5–6. Henkilöstö tekee saumatonta yhteistyötä asiakkaiden hoivassa.

Palveluasumisen tukipalveluita ovat keittiöpalvelut, pesulapalvelut, siivouspalvelut ja toimistopalvelut. Näissä palveluissa on riittävä henkilökunta tarjoamaan palveluasumisen tukipalveluita.

Lisäksi on päivätoiminta Aurinkoinen, jossa on 1 päivätoiminnanohjaaja (50 %)

**Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä Terhikistä.

Uusilta työntekijöiltä tulee tarkistaa myös rikosrekisteriote.

**Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään vaiheittain perehdytyssuunnitelman mukaisesti asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä

työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyssuunnitelma on perehdytyskansiossa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen viiden vuoden välein. Henkilöstön koulutukset kirjataan Easy Halla- ohjelmaan.

Lisäkoulutuksia ja ammatillisia täydennyskoulutuksia on mahdollista käydä ja suhtaudumme niihin myönteisesti. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan. Henkilöstön kanssa on käytössä kehityskeskustelut. Epäkohtiin puututaan asianomaisen kanssa käymällä keskustelulla.

Henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti paikan päällä tai ostetaan ulkoisia koulutuksia.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| sijaisten rekrytointi | kohtalainen | oikea-aikainen rekrytointi |
| äkilliset poissaolot, esim. epidemiatilanteissa | suuri | epidemianehkäisytoimenpiteet, työjärjestelyt aamuisin |

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palvelun alkaessa laaditaan asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelmassa kerrataan asiakkaan elinkaarta, harrastuksia ja toimintakykyä. Mahdollisten apuvälineiden käyttö kirjataan, rajoittamistoimenpiteet sekä riskitiedot. Lisäksi siihen kirjataan asiakkaan fysioterapia ja päivätoiminta käynnit sekä mahdollisen henkilökohtaisenavustajan

tunnit. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet päivätoiminnasta, joko ryhmätoimintana tai yksilöaikana. Toteuttamissuunnitelmassa on suuri paino asiakkaan omilla toiveilla palveluiden ja toiminnan toteuttamiseen. Suunnitelman toteutumista seurataan ja siitä tehdään kirjaukset.

Rajoittamistoimenpiteistä huomioitavaa:

Rajoittamistoimenpiteeseen tarvitaan aina lääkärin myöntämä kirjallinen määräaikainen lupa. Rajoittamistoimenpide kirjataan asiakkaan riskitietoihin sekä toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteen käytöstä tulee aina tehdä kirjaus asiakastietoihin, myös silloin kun se poistetaan käytöstä.

Asiakkaan toiveesta tapahtuva rajoittaminen myös kirjataan päivittäiskirjaamisen yhteydessä.

Asukkailla on omat vuokra-asunnot, jotka he kalustavat omannäköisekseen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan kuuntelemalla heidän tahtoaan ja toiveitaan, joita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Mikäli asukas ei itse kykene selvittämään esimerkiksi omia oikeuksiaan tai ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, kerromme hänelle eri vaihtoehdoista, joista asukas valitsee itselleen sopivimman palvelun tms. Toimimme hänen toivettaan kunnioittaen.
Asukkaan kuulluksi tulemista helpottavat erilaiset kommunikoinnin apuvälineet, esim. Tobii-katsekirjoituslaite.

Asukkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin, kun asukas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden.
Palveluasumisessa vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Asukkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asukkaan ja hänen omaisten/edunvalvojan kanssa. Sen jälkeen lupa rajoittamistoimiin pyydetään lääkäriltä, joka kirjataan. Tällä hetkellä talossamme käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat; pyörätuolin turvavyö, lantiovyö,

sängyn kaiteet, lieden sulakkeiden poistaminen, avaimen talteen ottaminen. Asiakas voi myös itse kertoa toiveensa turvavöiden tai kaiteiden käytöstä, jolloin on kyse turvallisuuden takaamisesta. Rajoittamistoimenpiteiden käytöstä tehdään päivittäiskirjaus asiakkaan huomioihin.

## Asukkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asukkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai hyvinvointialueen vammaispalvelujen johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan.
Tavallisessa sekä tehostetussa vammaisten asumispalveluasiakkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan seuraamalla päivittäin asukkaan hoidon laatua, sekä asiakkaalta saadulla suoralla palautteella. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi asian tullessa tietoon.
Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne heti tuoreeltaan. Asukaan niin halutessa, voimme järjestää palautekeskustelupalaverin, jonne kutsutaan asiakkaan toivomat henkilöt. Haittatapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmä Hilkkaan sekä niistä tehdään Haipro- ilmoitus. Haipro-ilmoituksista lähetetään raportti Kainuun hyvinvointialueen vammaispalveluiden tiedoksi.

## Asukkaan osallisuus

### Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaan ja hänen läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukaskasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asukkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioonottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

### Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Vuosittain kerätään asukaspalautekyselyllä asukkaiden palautteet. Tulokset käsitellään omassa yksikön hoitopalaverissa ja tehdään tarvittaessa tarvittavat korjaustoimet. Kyselyn tulokset ovat nähtävillä palvelutalon verkkosivuilla ja palvelutalon kirjaston ilmoitustaululla.

Asukkaiden toivotaan antavan palautetta suoraan henkilökunnalle tai kirjallisesti palvelutalolla olevaan lukolliseen palautelaatikkoon. Asukaspalautetta voi laittaa myös http//: www.svty.fi nettisivuston kautta. Henkilökohtainen asukaspalaute siirretään aina kirjalliseen muotoon ja siirretään asukastietoihin Hilkkaan. Saadusta palautteesta annetaan aina selvitys.
Asiakkaan niin halutessa, voimme järjestää palautekeskustelutilaisuuden, johon osallistuvat esihenkilö, vammaispalveluvastaava, asiakas itse sekä hänen toivomansa tärkeät henkilöt.

Asukaspalautteet käydään läpi myös johtoryhmän kokouksissa. Kehitettävät asiat sekä myös kiitokset ja myönteinen palaute viedään yksiköiden esihenkilöiden toimesta tiedoksi asianomaisille ja muulle henkilökunnalle viimeistään seuraavassa yksikköpalaverissa.
Toiminnanjohtaja, toimistosihteeri, vammaispalveluvastaava ja palveluesihenkilö ovat vastuussa asiakkaan antaman palautteen käsittelystä.
Asiakaspalautteet voivat koskea myös kiinteistöä, jolloin esim. korjaustoiveet kirjataan välittömästi kiinteistöhuollon työvihkoon.

**Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Palautteen pohjalta tarkennetaan tarvittaessa asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa. Asukaspalaute käydään läpi hoivapalavereissa joka toinen viikko/tarvittaessa. Asukastyytyväisyyskyselyt toteutetaan säännöllisin väliajoin vuosittain ja niistä saadut palautteet käydään läpi sekä johtoryhmässä, että toimialoittain henkilöstön kanssa yhdessä. Saadut palautteet dokumentoidaan myös Easy HALLA - laadunhallintajärjestelmän raportteihin, jolloin niitä voidaan käsitellä johdon katselmuksessa vuosittain ja näin hyödyntää toiminnan kehittämiseksi.
Palautteista saatu aineisto arvioidaan toiminnan kannalta vuosittain, ja palautteiden pohjalta tarkennetaan toimintaohjeita.

**Asukkaan oikeusturva**

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

viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen käsittelyaika on kaksi viikkoa.

Muistutuksen vastaanottaja:
Suomussalmen Vanhustentaloyhdistys ry
Toiminnanjohtaja Merja Kallio
Syväyksenkatu 18B
89600 Suomussalmi
merja.kallio@svty.fi
puh. 050-576 0442

Muistutuksen vastaanottaja:

Kainuun hyvinvointialue
Seija Seppänen
seija.a.seppanen@kainuu.fi
puh. 0400-197 235

Sosiaaliasiavastaava:
Tiina Komulainen
Puhelinneuvonta 044 797 0548

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät palvelutalon ilmoitustaululta. Sosiaaliasiavastaavalle voi jättää muistutuksen kaikista palveluketjuun liittyvistä epäkohdista.

**Edunvalvontaprosessi**

Kun henkilöstöllä tai omaisella on noussut huoli asiakkaasta, ja siitä onko hän enää kykenevä huolehtimaan taloudellisista asioista tai itseään koskevista päätöksistä, on heillä velvollisuus ilmoittaa tästä palveluesihenkilölle tai muulle sosiaalialan henkilölle. Henkilöstöltä tulleen huoli-ilmaisun pohjalta, palveluesihenkilö on yhteydessä asukkaan omaisiin ja käynnistää heidän kanssaan tai ilman heitä hakeutumisen edunvalvontaan vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittamalla asiasta holhousviranomaiselle eli Digi- ja väestötietovirastolle. Tarvittaessa palveluesihenkilö täyttää hakemuksen digi- ja väestötietovirastolle. Terveydenhuollosta tulee pyyntö vastaanottokäynnille lääkärinlausuntoa varten. Tämän jälkeen digi- ja väestötietovirasto käsittelee hakemuksen ja selvittää asukkaan tarpeen edunvalvonnalle. He järjestävät kuulemisen, jolloin haastattelija tulee tapaamaan asukasta ja kuulemaan hänen kantansa asiaan. Mikäli asukkaalla ei ole omaista, joka olisi prosessissa mukana, huolehdimme edunvalvontaprosessista.

## Ilmoitusvelvollisuus

Potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä tietoja saa antaa vain potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään.

Laissa säädetään tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille.

## Velvollisuus ilmoittaa epäkohdasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa

Henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli asia ei korjaannu ilmoituksesta huolimatta, on hänellä velvollisuus ilmoittaa epäkohdasta hyvinvointialueelle. Viimeisenä keinona henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Hoivahenkilöstön toimistossa on ilmoituskynnyksen madaltamiseksi juliste, jossa QR-koodi ilmoituksen tekemistä varten.

Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

| Tunnistettu riski | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet |
|---|---|---|
| Kommunikoinnin haasteet | | Kommunikoinnin tukeminen eri keinoin |
| Asukas ei osaa/kykene ilmaisemaan mielipidettään | Suuri vaikutus | Vaihtoehtojen esittely ilman johdattelua |
| Henkilöstön asenteellisuus | kohtalainen | Muistutetaan kaikkien asiakkaiden tasapuolisesta kohtelusta sekä ammattietiikasta. |

# 4.LIITTEET:

Tietoturvaselvitys
Turvallisen asumisen tarkistuslista
Epidemiaohje
Toimintaohje asukaan katoamistilanteessa
Palvelutalon pelastussuunnitelma
Lääkehoitosuunnitelma
Omavalvontasuunnitelman seuranraportti

# 5.OMAVALVONTASUUNNITELMAN TARKISTUKSET JA PÄIVITYKSET:

| korjauspvm | Havaittu ongelma/puute suunnitelmassa/toteutumaton/ | Korjaustoimenpiteet |
|---|---|---|
| 15.9.2025 HJ/HK | Ilmoitusvelvollisuus<br>edunvalvontaprosessi<br>asiakastietojen kopiopyyntö<br>ovs julkaiseminen ja vastuunjako<br>lääkepoikkeama | päivitetty ja lisätty |
| | Lääkelupalomakkeiden päivitys<br>DataEnter-->Lounea | |
| 22.9. HJ/HK | Sosiaaliasiavastaavan yhteystietoinformointi | päivitys |
| 28.1.2026 HK | Tarkennettu asiakkaan mahdollisuutta ryhmätoimintaa tai yksilöaikaan. | tarkennus |
| 24.8.2026 HK | Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen | lisätty |
| 21.10.2026 HJ/HK | S. 4 Korjattu vuosiluku<br>S.6 Lisätty kuvaus omavalvontasuunnitelman raportoinnista ja julkaisemisesta<br>S.9 Korjattu termi palvelusopimus→ Asiakassuunnitelma<br>S.12 Palveluntuottajan ilmoitettava vakava vaaratapahtuma suoraan valvontaviranomaisille<br>S.21 Lisätty selvennys rajoitustoimista | |