

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sorvarinkadun palvelutalo / Matti ja Liisa Koti Oy

Sorvarinkatu 11

70100 Kuopio

p.044-3444613

sähköposti: [sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com](mailto:sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com)

Sisällys	
Lukijalle .....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot .....	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	9
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. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	24
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi .....	26
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	26
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	26
Liitteet.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan 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 asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

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

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

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](https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf)
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Matti ja Liisa Koti Oy
- Y-tunnus ja SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus) 1103401-1

Yhteystiedot :

Kunnan nimi: Pohjois-Savo

Kuntayhtymän nimi: Kuopio

Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Yhteiseen palveluyksikköön\* kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot  
\*Palveluntuottajilla on mahdollisuus rekisteröidä yhteinen palveluyksikkö erilaisissa tilanteissa, joissa saman palveluyksikön palveluja tuottaa useampi rekisteröity palveluntuottaja. Tällainen voi

olla esimerkiksi lääkärikeskus tai palvelukampus, jossa usea tuottaja toimii yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Palveluntuottajilla voi olla esimerkiksi sopimus yhteisistä tiloista, välineistä, avustavasta henkilöstöstä, teknisestä rekisterinpidosta ja laskutuksesta vastaamista, mutta jokainen palveluntuottaja toimii asiakkaaseen tai potilaaseen nähden itsenäisesti ja ne vastaavat viranomaisessa asioinnista kukin itsenäisesti.

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Sorvarinkadun palveluasunnot
- Yhteystiedot: Sorvarinkatu 11, 70100 Kuopio p.044-3444613, sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Vastaava sairaanhoitaja Samuli Suomalainen, p.044-3444613, sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com
- Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan\* nimi ja yhteystiedot: Matti ja Liisa Koti Oy, Liisa Heikkinen p. 0505705814

\*Valtuutettu palveluntuottaja hakee yhteisen palveluyksikön rekisteröintiä ja ilmoittaa toimivansa valtuutettuna palveluntuottajana sopimukseen perustuen. Valtuutetulla palveluntuottajalla on toimivalta edustaa kaikkia niitä palveluntuottajia, joiden kanssa se on laatinut sopimuksen valtuutettuna palveluntuottajana toimimisesta. Palveluntuottajat antavat rekisteröinnin kannalta tarvittavat tiedot valtuutetulle palveluntuottajalle, jonka tehtävänä on varmistaa tietojen paikkansapitävyys ja toimittaa ne viranomaiselle. Valtuutettu palveluntuottaja vastaa tietojen oikeellisuudesta.

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tarkista:

- ✓ Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä.
- ✓ Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia. Palveluntuottajan on tarkistettava ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

11 yhteisöllisen asumisen ja 20 tuetun asumisen paikkaa sisältävä aikuisten yhteisöllisen ja tuetun asumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat ohjausta ja tukea päivittäisissä toimissa arjen tukemiseen (mm. lääkehoidon seuranta, päivittäisten toimien ohjaaminen, taloudellisissa asioissa ohjaaminen)

Lisäksi Sorvarinkadulta tarjotaan kotiin annettavaa tukea mielenterveyskuntoutujille sekä ikääntyneille henkilöille.

- ✓ Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan? Miten niitä tuotetaan?

Esimerkiksi: Onko kyseessä läsnäpalvelu vai etäpalvelu?

Asumispalvelut tuotetaan Kuopiossa osoitteessa Sorvarinkatu 11 (yhteisöllinen asuminen sekä osa tuetun asumisen palveluista) sekä Sorvarinkadun läheisyydessä oleviin tuetun asumisen yksikköihin. Sorvarinkatu 11 yksikössä on läsnäpalvelua ja tuettuun asumiseen palvelut tarjotaan etäpalveluina. Kotiin annettava tukipalvelu tuotetaan etäpalveluna siten, että Sorvarinkadulta käsin hoitaja käy kotiin annettavilla käynneillä sovitusti yhdessä asiakkaan kanssa.

- ✓ Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus? Mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?

Esimerkiksi:

- Asiakas- ja potilasmäärät sekä –ryhmät
- Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle? Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle? Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?
- ✓ Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?
- ✓ Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?

- Esimerkiksi palvelusopimuksen ja palvelusuunnitelman laatiminen

Sorvarinkatu 11 yksikössä on 11 yhteisöllisen asumisen ja kaksikymmentä (20) tuetun asumisen paikkaa ja "päätalon" läheisyydessä sijaitsee tuetun asumisen asuntoja, joihin annetaan tukea ja tarvittaessa tuetun asumisen asukkaan voivat käydä päätalolla lääkehoidossa sekä ruokailemassa.

Palvelut tuotetaan ostopalveluina siten, että sijoittaja kunta toimii palveluiden maksajana palvelun tuottajalle. Sorvarinkadun palvelut tuotetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Asiakkaan tullessa yksikköön, laaditaan asiakkaalle palvelusuunnitelma yhteistyössä erityisasumispalveluiden kanssa (ERAP).

Yksikkömme arvot ovat:

- Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys.
- Asiakslähtöisyys.
- Yksityisyys.
- Kuntouttava ja asiakkaan omaa elämänarvoa kehittävä hoitotyö.

Asiakkaalle laaditaan yksilökohtainen palvelusuunnitelma hänen saapuessaan palvelutaloon, jossa arvioidaan hänen tuen tarpeensa arjessa, sekä miten häntä siinä pyritään tukemaan ja ohjaamaan. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja.

Pyrimme tarjoamaan mahdollisimman rauhallisen ja kodinomaisen hoito- ja asumisympäristön asiakkaalle, mikä mahdollistaa ja tukee heidän kuntoutumistaan. Pyrimme kehittämään toimintaamme saamamme palautteen perusteella aktiivisesti.

#### 1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnot: 3.9.2025, versio 1.1

#### 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tarkista:

- ✓ Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Se on sellaisenaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää / turvaluokiteltua tietoa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.
  - Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.
  - Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.
  - Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.
- ✓ Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettyä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään

sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.

- ✓ Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:
  - lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.
  - mahdolliset muut erityislainsäädännön edellyttämät suunnitelmat sekä
  - tarvittaessa laadittavat suunnitelmat kuten laiteturvallisuuksuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma.

Huomaathan lisäksi, että:

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten.
- Tiloissa, joissa asuvien toiminta- tai liikuntakyky on tavanomaista heikompi, on toiminnanharjoittajan laadittava poistumisturvallisuusselvitys.
- Elintarvikealan yrityksellä on oltava omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnallaan toimija pyrkii varmistamaan, että elintarvikkeet ovat turvallisia ja elintarvikelainsäädännön vaatimusten mukaisia.

Sorvarinkadun yksiköllä ei ole vielä käytössä sähköistä omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön ja yksikön esihenkilön kanssa. Yksikön esihenkilö hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja kaikki talossa työskentelevät lukevat sen ja vahvistavat luetun allekirjoituksella sille varatulle sivulle. Tarvittaessa myös henkilöstöpäällikkö voi arvioida ja antaa ideoita omavalvontasuunnitelman kehitykseen.

Palveluyksikössä henkilöstölle on jaettu vastuualueita ja yksikön vastuuhenkilö valvoo yhdessä toiminnan johtajan kanssa, että jokainen huolehtii omien vastuualueiden toteuttamisesta ja aikatauluttamisesta. Yksikön vastuuhenkilö valvoo yksikön toimintaa kokonaisuutena ja vastaa siitä, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Jos joku havaitsee, että omavalvontasuunnitelma ei vastaa yksikössä toteutettavaa toimintaa, tällöin omavalvontasuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan. Kuitenkin omavalvontasuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa ja yksikön vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu valvoa, että omavalvontasuunnitelma on aina ajan tasalla.

Yksikössä omavalvontasuunnitelma on toimistossa omavalvontakansiossa ja ilmoitustaululla on mainittu, että omavalvontasuunnitelman saa pyytämällä luettavaksi. Omavalvontasuunnitelmien aiemmat versiot löytyvät omavalvontakansiosta sekä sähköisenä henkilöstön tietokoneelta.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yksikössä asiakkaat käyttävät eri terveydenhuollon palveluita, kuten terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon palveluita. Näissä hoitajat ohjaavat ja ovat mukana yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Asiakkaan jäädessä jonottamaan palvelujen saantia, varmistetaan asiakkaan hoitoon pääsy noudattamalla hoitojonojen maksimipituuksia.

Yksikössä ei ole alihankintaa.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoito ja siihen liittyvät mahdolliset riskit	Keskisuuri riski, mahdollisesti vakava vaikutus, jos lääkepoikkeama menee asukkaalle asti	Varmistetaan lääkehoitoa toteuttaessa rauhallinen ja kiireetön ympäristö
Pitkät hoitoon pääsyn jonot	Pieni riski	Pyritään ennakoimaan ja toimimaan nopeasti, jotta asiakas pääsisi mahdollisimman nopeasti hoitoon
Paloturvallisuus riskit (asiakas aiheuttaa varomattomalla tupakoinnilla tulipalon kiinteistössä)	suuri riski. Tulipalo riski, jossa voi vaarantua muutkin asiakkaat itsensä lisäksi.	Yksikössä tehdään kuukausittain palolaite ja sprinkleri järjestelmän testaukset, joihin osallistuu koko yksikön paikalla oleva henkilökunta.
Sähkökatkokset	pieni riski. Ruuan valmistus voi viivästyä ja asiakkaat eivät pääse ajallaan syömään.	Varaudutaan siten, että on mahdollista tarjota ns."pienää välipalaa" sähkökatkon aikana
Pistos tapaturmat	Pieni riski, hoitaja voi vahingossa pistää itseään neulalla.	Injektiot pistetään rauhallisessa paikassa ja ilman kiirettä. Varotaan asiakkaan kotona, jossa voi olla huumeneuloja
Ulkopuolelta tulevat uhkat (kutsumattomat vieraat)	Keskisuuri riski, yksikköön saattaa tulla kutsumattomia vieraita.	Klo 20-07 pidetään ulko-ovet lukittunaa, kun henkilöstö ei ole paikalla. Muuna aikana pyritään poistamaan epätoivotut vieraat keskustelemalla, jos tämä ei onnistu, soitetaan hätäkeskukseen.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

#### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?
- ✓ Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

Yksikössä huolehditaan, että kirjataan kaikki asiakkaan hoitoon liittyvät asiat potilastietojärjestelmään ja huolehditaan, että tieto kulkee kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

Yksikössä tehdään monialaista yhteistyötä mm. Pääterveysaseman, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Erityisasumispalveluiden ja muiden Matti ja Liisa Koti Oy:n Pieksämäen yksiköiden kanssa.

#### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

- **Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot**  
**Hanne Kasurinen (ohjaaja) p.0443444613**

Kuvaa:

- ✓ Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?  
(Kuvaa siltä osin kuin tieto ei ole turvaluokiteltua.)
- ✓ Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.

Poikkeustilanteissa yksikössä voidaan toteuttaa hyvää perushoitoa. Sähkökatkon aikaan yksikössä voidaan tarjota ns. Kylmää ruokaa, (leipää, erilaisia maitotuotteita, salaattia ym.). Yksikössä on käytössä varavirtalähde, jolla varmistetaan yksikön perusvalaistuksen ja turvallisuuslaitteiden toimivuus sähkökatkon aikana.

Poikkeustilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin, on yksiköissä varauduttu viimeisimmillä tulostetuilla potilastiedoilla, jotka ovat ajan tasalla yhdessä sähköisen potilastietojärjestelmän kanssa

Henkilöstön sairastuessa, yksikössä nimetty henkilö etsii tilalle sijaisen.

Henkilöstön ollessa lomalla, yksikön johto järjestää yksikköön sijaishenkilöstön. Yksikön vastuuhenkilön ollessa lomalla, häntä sijaistaa toiminnanjohtaja ( Liisa Heikkinen, sairaanhoitaja) sekä kotihoidon vastuuhenkilö (Kirsi Soininen, lähihoitaja)

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sähkökatkos	<p>Pieni riski, sköinen potilastietojärjestelmä ei toimi sähkökatkon aikana.</p> <p>Sähkökatkon vuoksi ruoan valmistus voi viivästyä ja asiakkaat eivät pääse ajallaan syömään.</p>	<p>Sähkökatkoksiin on varauduttu viimeisimmillä tulostetuilla potilastiedoilla, jotka ovat ajan tasalla sähköisen potilastietojärjestelmän kanssa. Lisäksi käytössä on manuaalinen pöytäkalenteri, johon merkitään samat tiedot, kuin sähköisessä.</p> <p>Varaudutaan siten, että on mahdollista tarjota ns. ”pientä välipalaa / kylmä ateria” sähkökatkon ajan.</p> <p>Yksikössä on käytössä varavirtalähde, jolla varmistetaan yksikön perusvalaistuksen ja turvallisuuslaitteiden toimivuus sähkökatkon aikana.</p>
Sairastapaukset henkilöstössä	Suuri riski, sairastapauksessa ilmoitus erikseen ilmoitetulle henkilölle. Toimintaa pystytään jatkamaan.	Henkilöstön sairastuessa, yksikössä nimetty henkilö etsii tilalle sijaisen tai pyydetään vuorossa olevaa jatkamaan päivää pidemmäksi.
Vesikatkokset	Pieni riski, vedenkäyttö voi olla mahdotonta tai rajallista vesikatkon aikana.	Yksikköön on varattu ostettua lähdevettä 4x10 litraa, jonka viimeistä käyttöpäivää seurataan ja ostetaan uudet tilalle. Ennalta ilmoitettuun vesikatkoon varataan lisäksi erillisiin astioihin käyttövettä katkon ajaksi.

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarkista:

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki) palveluille asetetut laatuvaatimukset.
- Yksikössämme noudatetaan laadun vuosikelloa, jonka mukaan tehdään toimenpiteitä, joilla pystytään seuraamaan yksikön laadun hallintaa. Yksiköllä ei ole tällä hetkellä mittareita käytössä, mutta on suunnitteilla ottaa RAI-mittaristo jossakin kohtaa käyttöön. Laadunhallinnassa on käytössä laadun vuosikello, johon on suunniteltu toimenpiteitä, joilla seurataan yksikön toimintoja kuten turvallisuuskävelyt ym. Toimintaa ohjaa mielenterveyslaki (ks. Finlex.fi)

✓ Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu? Yksikön toiminnasta vastaava johdon ja yksikön vastaavan tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Yksikössä on huolehdittu siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Henkilökunta on kiinnostunut yksikön turvallisuuteen liittyvistä asioista. He ovat sitoutuneita ja toimivat aktiivisesti yksikön turvallisuuden edistämiseksi. Henkilökunta osallistuu turvallisuus selvityksen laatimiseen, omavalvontasuunnitelman laatimiseen, riskien tunnistamiseen ja hallintaan sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskien hallinnan prosessissa on sovittu yhteisistä toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet ja tilanteet tunnistetaan ja miten niihin vaikutetaan omavalvonnan toimin.

- ✓ Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?
- ✓ Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)? Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Paloturvallisuusasiat on järjestetty yhteistyössä palo- ja pelastuslaitoksen toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaisilla on omat määritelmät poistumisturvallisuuteen liittyen ja nämä vaatimukset täyttyvät Sorvarinkadulla. Pelastussuunnitelma on laadittu ja sitä päivitetään tarpeen mukaan, yleensä kerran vuoden. Sorvarinkadulla järjestetään työntekijän perehdytyksen yhteydessä perehdytys pelastamissuunnitelmaan, ensisammutusvälineistöön ja niiden sijainteihin. Lisäksi henkilöstö järjestää 3 kuukauden välein turvallisuuskävelyn yksikössä. Turvallisuuskävelyissä käydään läpi tulipaloon, evakuointiin ja sammutusvälineistöön liittyvät asiat. Ensiapukoulutukset järjestetään vähintään 3 vuoden välein. Asukasturvallisuus voi vaarantua yksikössä myös muista syistä, esimerkiksi väkivaltatilanteiden myötä. Työntekijät saavat perehdytyksessä perustietoa siitä, minkälaisia nuo tilanteet yleensä ovat ja miten tilanteessa toimitaan. Tarvittavaa koulutusta on saatavilla ja toimintatavoista sovitaan yksikössä.

- ✓ Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu? Etänä annettavia palveluita asukkaille ovat yleensä kuuleminen tai etänä tapahtuva Teams palaveri (Digi- ja väestöviraston kuulemiset, toisella paikkakunnalla oleva sosiaalityöntekijän kanssa käyty palaveri). Turvallisuus näissä toteutuu, kun ne käydään Sorvarinkadun henkilökunnan tietokoneen ja verkon kautta.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

- ✓ Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa.  
Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.  
Sorvarinkadun huoneistot ovat yhteisöllisessä asumisessa yhdessä tasossa olevia asuntoja, joihin asukkailla on omat avaimet. Asumisessa ja sen alkamisessa noudatetaan huoneenvuokralakia. Asukkaiden käytössä on useita yhteisiä tiloja; ruokailu- ja ryhmätila, kellarissa oleva vapaa-ajan ja kuntosalin tilat, yhteinen pyykkitupa, sauna sekä yhteiset saniteetti- ja suihkutilat. Asiakkaat sisustavat omat huoneistonsa itse. Mikäli asiakas tarvitsee tähän tukea, sitä on saatavilla henkilökunnalta.  
Tuetussa asumisessa asunnot vaihtelevat yksiöstä kolmioon ja noihin asuntoihin on omat sisäänkäynnit.
- ✓ Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.  
Asunnoissa ja yleisissä tiloissa lämpötilat ja toimivat sääolosuhteisiin nähden moitteettomasti eikä tiloissa ole kosteutta. Melua ei myöskään kuulu ulkopuolelta ja jos sisäpuolella toisesta asunnosta kuuluu ääniä, käydään siitä huomauttamassa, jos se häiritsee muita. Ilmanvaihto yksikössä on koneellinen ja suodattimet vaihdetaan neljän (4) kuukauden välein henkilöstön toimesta. Valaistus yksikössä on hyvä eikä yksikössä ole säteilyä tuottavia laitteita.
- ✓ Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaisyhtymät ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.  
Yksikössä keittiön pinnoista otetaan ajoittain hygicult näytteet.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.  
Jokaisella asiakkaalla on oma huone, joka on sisustettu asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Yksityisyyteen ja omaan rauhaan kiinnitetään erityistä huomiota mm. huolehtimalla siitä, etteivät toiset asiakkaat mene huoneisiin ilman asiakkaan lupaa.  
  
Asiakas ja läheiset saavat yhdessä sisustaa kodin turvallisuusnäkökulmat huomioiden. Yksikössä on säännölliset ruokailuajat. Vaikka asiakkailla on itsemääräämisoikeus toimistansa päättämiseen, tulee henkilökunnan kuitenkin huolehtia, että riittävä ravitsemus, hygienia ja huolenpito toteutuu, kuten toteuttamissuunnitelmassa on sovittu. Joka viikko pidettävissä yhteisökokouksissa saavat asiakkaat kertoa omia toiveitaan mm. Viriketoiminnasta tai muusta mielenkiintoa herättävistä asioista tai tapahtumista. Omaohjaajan keskustelut tuovat yksilöllistä tietoa asiakkaan voinnista ja arjen sujumisesta. Asiakastytyväisyyteen kiinnitetään huomiota mm. kysymällä palautetta ja yhdessä pohtimalla kehittämissuunnitelmia toimintaan.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?  
Yksikön piha-alueiden huollosta vastaa kiinteistöhuoltoyhtiö Kotikatu. A-fire käy kerran kuukaudessa testaamassa palo- ja sprinkerihälyttimet. Jos yksikössä havaitaan kiinteistöön

liittyviä puutteita ja korjaustoimenpiteitä, yksikön vastuhenkilö huolehtii niiden tiedottamisesta toiminnanjohtajalle ja hänen ohjeistusten mukaisesti järjestää huollon.

- ✓ Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.)  
Toiminnanjohtaja huolehtii ja vastaa kiinteistön omistajana kiinteistön toimintakuntoisuudesta ja siihen liittyvistä korjauksista ja toimenpiteistä.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.  
Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Yksikön kaikki tilat on varustettu sprinklerisammutusjärjestelmällä, joka asennettiin yksikköön kesällä 2021. Kaikissa tiloissa on lisäksi automaattiset savunilmaisimet. Savuilmaisimien hälytys ohjautuu henkilöstön puhelimiin ja toiminnan johtajan puhelimiin sekä hälytys kutsuu paikalle palolaitoksen.

Asukkaita varten yksikössä ei ole erillisiä apuvälineitä. Tarvittaessa asukkaat saavat apuvälinelainaamosta hoitoon liittyviä apuvälineitä.

Yksikön henkilökunta huolehtii välineiden huollosta.

- ✓ Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esim. kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.  
Siivoukseen tarkoitetut kemikaalit säilytetään lukkojen takana siivouskomerossa.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Täytä:

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:  
Samuli Suomalainen, Sorvarinkatu 11 70100 Kuopio p.0443444613
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:  
Maria Kuoppala, Torikatu 14, 76100 Pieksämäki, p.0400653662

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojat-asetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta?

Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?
- ✓ Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?
- ✓ Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?
- ✓ Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
- ✓ Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?

Perehdytyksessä käydään läpi tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Salassapitokaavake täytetään ja käydään suullisesti asiat läpi. Täyttämällä salassapitokaavakkeen työntekijä sitoutuu salassapitoon. Asiakas kirjoittaa tietojen luovutuskäytön. Asiakirjat säilytetään lukullisessa kaapissa.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

- henkilökohtaiset tunnukset yksikössä antaa siihen määrätty henkilö, luvan vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö huolehtii myös tunnusten poistosta
- Kunta rekisterinpitäjänä voi vain antaa luvan tietojen luovutukseen, jos asukas itsemaksava
- tietojen palautus rekisterinpitäjälle hoidon päätyttyä
- salattu sähköposti

Rekisteriseloste on nähtävillä yksikön toimiston ilmoitustaululla. Asiakasta informoidaan suullisesti ja asiakkaan halutessa myös kirjallisesti. Asiakas allekirjoittaa tietojen luovutusta koskevan lomakkeen.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuuaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Yksikössä on käytössä Hilikka asiakastietojärjestelmä.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?  
Henkilöstöllä on jokaisella omat, henkilökohtaiset tunnukset Hilikkaan. Perehdytettäessä käydään läpi Hilikan toiminnot ja opastetaan käyttöön.
- ✓ Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?  
Maria Kuoppala vastaa tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. 15.6.2023 viimeksi päivitetty.
- ✓ Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?  
Yksiköllä ei ole ostopalvelua tai alihankintaa.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?  
Jos palvelunantaja tai apteekki havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos tietojärjestelmän tai hyvinvointisovelluksen poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan, apteekin, tietojärjestelmäpalvelun tuottajan tai tietojärjestelmän valmistajan, hyvinvointisovelluksen valmistajan, Kansaneläkelaitoksen tai Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ilmoitettava siitä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Myös muu taho voi ilmoittaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle havaitsemistaan riskeistä.
- ✓ Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?  
Asiakastilojen yleisissä tiloissa on tiedote seinällä kamera valvonnasta. Henkilökuntaa on ohjeistettu missä tilanteissa kameravalvonnan tallenteiden katsominen on sallittua.
- ✓ Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus?

Yksikössä on käytössä sähköiset hälytysjärjestelmät, joihin henkilöstö perehdytetään töihin tullessa. Sama koskee palo- ja sprinklausjärjestelmiä. Jos edellä mainittuihin järjestelmiin tulee häiriöitä, henkilöstö on tietoinen mihin ottaa yhteyttä.

- ✓ Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin? Poikkeustilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin, on yksikössä varauduttu viimeisimmillä tulostetuilla potilastiedoilla, jotka ovat ajan tasalla yhdessä sähköisen potilastietojärjestelmän kanssa. Lisäksi käytössä on manuaalinen pöytäkalenteri, johon merkitään samat tehtävät, kuin sähköiseen kalenteriin.
- ✓ Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan? Nämä ovat huomioitu asukkaan yksilöllisessä toteuttamissuunnitelmassa, jos on tarpeen.
- ✓ Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus? Jos se koskettaa asukkaan arkista elämää.
- ✓ Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan? Yksikössämme ei hyödynnetä teknologiaa tietojen keräämiseen.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittyykö toimintaan infektioepidemian mahdollisuus? Yleisimpiä yksikössämme esiintyviä infektioita ovat ripuli, erilaiset hengitystieinfektiot ja kuume. Koska asukkaat asuvat yhteisössä, infektioiden leviämisen riski on olemassa.
- ✓ Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään? Ennaltaehkäisemme infektioiden leviämistä yksikössä aina infektion tullessa muistuttamalla asukkaita mm. hyvästä käsihygieniasta. Jos yksittäinen asukas on sairaana, pyydämme häntä pysymään huoneessaan ja tarjoilemme ruuan hänelle sairaana olon aikana huoneeseen ettei infektio pääse tarttumaan muihin asukkaisiin.
- ✓ Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio? Hoitoon liittyvä infektio on yksikössä tapahtuneesta hoitotoimenpiteestä johtuva infektio.
- ✓ Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia? Yksikössä raportoidaan Haipro-ilmoitus (poikkeamailmoitus), jos asukas on sairaana. Poikkeamat käsitellään viikkokokouksissa ja käsitellään kokonaisuuksina puolivuositain.
- ✓ Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla? Henkilöstöllä on käsihuuhdetta käytettävissä omilla tiloissaan ja asukkailla ruokailutilan sekä wc:n yhteydessä. Desinfiointivaava käsihuuhdetta ei voi säilyttää yleisissä tiloissa, koska jotkut asukkaat saattavat juoda sitä päihtymystarkoitukseen.

- ✓ Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista?  
Yksikön vastaava henkilö Samuli Suomalainen vastaa yksikössä hygieniahoidosta ja välittää henkilöstölle ajankohtaista tietoa hygienian hoidosta, mitä tulee hyvin Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoitaja Anne Kosuselta.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?  
Yksikön vastuuhenkilö huolehtii ajankohtaiset ohjeistukset henkilöstön käyttöön informoimalla niistä henkilöstölle palaverissa sekä kirjoittamalla huomiot raporttivihkoon.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset.  
Pohjois-Savon hyvinvointialue järjestää ajoittain myös etäkoulutuksia ajankohtaisista hygieniiohjeistuksista, joihin voi osallistua halukkaat vuorossa olevat työntekijät.
- ✓ Miten hygieniiohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan?  
Huolehditaan, että kaikki henkilöstössä saavat tiedon ja lukevat palaverimuistion, jos eivät ole olleet läsnä palaverissa, jossa ohjeistuksia on käsitelty.
- ✓ Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä?  
Yksikön hygieniavastaavaan tai Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoitaja Anne Kosuseen.
- ✓ Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan? Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.  
Yksikössä on käytössä siivoussuunnitelma, jota yksikön laitoshuoltaja päivittää vähintään kerran vuodessa tai jos tulee muutoksia.

Jos palveluyksikössä on laadittu infektioturvallisuus- tai infektioidentorjuntasuunnitelma, jossa edellä mainitut asiat on jo kuvattu, ei niitä tarvitse toistaa omavalvontasuunnitelmassa.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä:

- Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?  
Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5.11.2024 ja hyväksytty 11.11. 2024
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot  
Samuli Suomalainen, vastaava sairaanhoitaja, 044 3444613
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Samuli Suomalainen, vastaava sairaanhoitaja, 044 3444613
- Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä/toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto)  
Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.
- Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?

Tarkkaillaan, että lääkehoito toteutuu suunnitelman mukaisesti. Varmistetaan, että lääkkeet annetaan reseptin / ohjeistuksen mukaan oikealle asiakkaalle, oikea aikaisesti. Dokumentoidaan lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ja haittatapahtumat. Varmistetaan, että poikkeama- ja haittatapahtumien korjaavat toimenpiteet ovat riittävät.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Täytä:

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot  
Samuli Suomalainen, vastaava sairaanhoitaja, 044 3444613
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot  
Hanne Kasurinen, ohjaaja, p.044-3444613

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?
  - Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?  
Perehdytyksen yhteydessä käydään yksikössä käytettävät laitteistot läpi.
  - Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?  
Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain.
  - Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan?  
Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys tarkoittaa kykyä seurata laitteen kulkua sen elinkaaren aikana, alkaen valmistuksesta ja päättyen käyttäjän käsissä. Yksikössä käytössä on lääkinnällisistä laitteista vain verenpainemittari.
  - Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?  
Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään Fimealle, kun laitteen käytöstä aiheutuu tai olisi voinut aiheutua vaaraa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydelle.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- ✓ STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisu 2024:3).
- ✓ Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

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
Työntekijän fyysinen turvallisuus, esim. väkivalta tai uhkaava käytös	Keskisuuri riski.	Toimintaohjeet, perehdytys, turvakortti
Puutteet tiedonkulussa / potilastiedot	Keskisuuri riski.	Selkeät toimintamallit ja ohjeistukset. Raportointi.
Lääkityspoikkeamat	Keskisuuri riski. Vaikutus mahdollisesti vakava.	Säännöllinen koulutus, kaksoistarkastus, korjaavat toimenpiteet, haipro.
Ympäristön turvallisuuspuutteet, esim. liukastuminen.	Keskisuuri riski.	Riittävä valaistus ja talvikunnossapito.

### 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 asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Kuvaa:

- ✓ Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta tulee käydä ilmi, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä. Yksikössä 1 sairaanhoitaja, 1 vastaava sairaanhoitaja, 5 lähihoitajaa ja 1 laitoahuoltaja. Vuokrattua tai alihankittua työvoimaa ei ole.
- ✓ Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö? Henkilöstön riittävyys varmistetaan riittävällä sijaisten rekrytoinnilla.
- ✓ Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet? Henkilöstöpäällikkö, johtaja ja vastaava sairaanhoitaja varmistavat alkuperäisistä tutkinto- ja työtodistuksista, sekä ammattirekisteristä työntekijän kelpoisuuden tehtävään.
- ✓ Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä? Opiskelijat työskentelevät aina yksikössä yhdessä laillistetun ammattilaisen kanssa. Jos opiskelija toimii tarvittaessa töihin kutsuttavana, varmistetaan hänen riittävä opintomäärä sekä lääkelupien voimassaolo.
- ✓ Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)? Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?

Työhön valittu työntekijä toimittaa rikosrekisteriotteen lasten kanssa toimimista varten johtajalle, kun kyseessä on yli 3kk kestävä työsuhde, samoin kuin iäkkäiden ja vammaisten pariin valitun työntekijän kohdalla.

- ✓ Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.  
Yksikön toimintaluvassa on määritelty, paljonko täytyy olla henkilöstöä asukasmäärään nähden. Asukkaan palvelujen tarvetta arvioidaan yhdessä erityisasumispalveluiden kanssa ja esimerkiksi tuetussa asumisessa henkilöstön määrä on pienempi kuin yhteisöllisessä asumisessa. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi arvioidaan, onko kyse tilapäisestä vajaavaisuudesta henkilöstössä vai onko vajaavaisuus pitkäkestoisempi. Tilapäisessä vajaavaisuudessa hankitaan tilapäisesti töihin kutsuttavia työntekijöitä ja pitkäaikaisemmassa keskustellaan johtajan kanssa mahdollisesta lisärekrutoinnista.
- ✓ Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?  
Henkilöstöpäällikkö, johtaja ja vastaava sairaanhoitaja varmistavat alkuperäisistä tutkinto- ja työtodistuksista, sekä ammattirekisteristä työntekijän kelpoisuuden tehtävään. Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelussa.
- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?  
Yksikössä järjestetään koulutusta henkilöstölle tarpeen mukaan. Tarpeellisia koulutuksia suunnitellaan koulutuskalenteriin. Jos henkilöstö havaitsee mielenkiintoisia koulutuksia, he voivat tuoda sen esille yksikön johdolle ja siitä lähdetään suunnittelemaan koulutuksen toteutumista.
- ✓ Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?  
Lääkehoitoa seurataan Haipro-ilmoitusten ja lääkkeenjaon kaksiosaisella tarkastamisella. Jos näistä sairaanhoitaja havaitsee useita poikkeamia samalla henkilöllä, tällöin käydään keskustelu, miten virheitä voitaisiin välttää.  
Poikkeamat ja kehitysideat ovat aina tervetulleita, jotta voidaan parantaa laadukasta työskentelyä ja työympäristöä. Myös asukkailta saatu palaute auttaa kehittämään toimintaa.
- ✓ Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?  
Säännöllisesti pidettävät henkilöstöpalaverit, joissa käsitellään henkilöstön palautteet. Henkilöstön sekä asukkaiden palautetta kerätään kerran vuodessa.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?  
Riskejä ja epäkohtien tunnistaminen, arvioiminen ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhtyminen kuuluu yksikön päivittäiseen työhön. Avoimet keskustelut henkilöstön, asiakkaiden ja heidän läheisten kanssa antavat tietoa riskien tunnistamiseen. Riskien arviointi päivittäisessä työssä voi liittyä päivittäiseen työtehtävään, työympäristöön tai omaan kykyyn suoriutua tehtävästä. Vaikka

yksittäiset riskitekijät eivät tuntuisi merkittäviltä, voi niiden kokonaisvaikutus nostaa tilanteen kokonaisriskin suureksi. Näiden tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää, että jokainen työntekijä tunnistaa ja arvioi riskiä, ilmaisee sen yksikössä ja puuttuu siihen ammattitaidolla ja asiantuntemuksella. Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista raportoidaan ja nämä käydään yhdessä läpi, mietitään toimenpiteet ja ennaltaehkäisevät toimet. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä, epäkohdista ja laatupoikkeamista yksikön johtajalle. On tärkeää, että yksiköllä on avoimet ja hyvät suhteet palvelujen hankkijaan, jotta riskien tunnistamisesta ja korjaavista toimista voidaan keskustella myös heidän kanssaan. Suunnitellusti toteutettavat toimitilojen tarkastukset, omavalvontakäynnit ja -kyselyt, vaarojen arvioinnit, poikkeamien käsittely, erilaiset palautekanavat ja -kyselyt sekä asukas- ja henkilöstökokoukset antavat kattavasti lisätietoa yksikön mahdollisista riskeistä.

- ✓ Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?  
Lisätietoja löydät esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön riittämättömyys	Keskisuuri riski.	Henkilöstösuunnittelu, sijaisten rekrytointi, työhyvinvointi
Osaamisvaje	Pieni riski	Lisäkoulutukset, hyvä perehdytys, osaamisen seuranta

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

Täytä:

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot  
Samuli Suomalainen, vastaava sairaanhoitaja, 044 3444613
- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot  
Neuvoo ja ohjaa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista.  
[sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi](mailto:sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi)  
Puhelin: 044 4610999
- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot  
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan.  
Avustaa potilasvahinkoon liittyvissä asioissa ja toimii asiakkaanoikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.  
[potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi](mailto:potilasasiavastaava@pshyvinvointialue.fi)

Perusterveydenhuollon potilasasiavastaavat: puhelin 044 4610850, ma-pe klo 9-11:30

- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).  
Tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.  
Puhelin: 09 51101200 ma, ti, ke: klo 9-12. To klo 12-15
- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika  
Muistutusten käsittelystä vastaa Samuli Suomalainen, vastaava sairaanhoitaja 044 3444613.  
Muistutukset käsitellään työyhteisön palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa viivytyksettä.

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?  
Henkilöstö järjestää palveluiden saannin asukkaille siten, että ne ovat esteettömästi saatavissa.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?  
Sorvarinkadulla asukkaan hyvä ja tasapuolinen kohtelu tarkoittaa sitä, että taustasta, toimintakyvystä tai terveydentilasta riippumatta jokainen asukas kohdataan yksilönä, joka on tasavertainen muiden rinnalla.
- ✓ Miten varmistetaan palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus?  
Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelpoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?  
Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan, talon henkilökunnan sekä erityisasumispalveluiden kanssa, joissa kunnioitetaan asukkaan omaa itsemääräämisoikeutta.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?  
Palveluiden suunnittelu toteutetaan sillä kielellä, jota asukas ymmärtää. Tarvittaessa asukkaalla on oikeus tulkkiin, jos asukas olisi muun kielinen kuin suomalainen.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?  
Sorvarinkadulla on nollatoleranssi kiusaamiseen tai epäasialliseen kohteluun kenenkään toimesta. Jos epäasiallista havaitaan, siihen puututaan välittömästi.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?  
Yksikössä on seinällä potilasasiahenkilön tiedot ja tarvittaessa henkilöstö ohjeistaa asukkaan tarvittavien palvelujen pariin.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Tarkista asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet.

Jokaisella asukkaalla on itsemääräämisoikeus jokapäiväisistä toimista päättämiseen, tulee henkilökunnan kuitenkin huolehtia, että riittävä ravitsemus, hygienia ja huolenpito toteutuu, kuten toteuttamissuunnitelmassa on sovittu.

Jos rajoitustoimenpiteitä tarvittaisiin, ne toteutetaan yhteistyössä lääkärin ja johtajan kanssa.

- ✓ Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.  
Asukkaan muuttaessa yksikköön, hänelle tehdään hoitosuunnitelma, jota päivitetään erityispalveluiden kanssa sovituin väliajoin.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan? Jokainen yksikössä työskentelevä on mielenterveystyön ammattilainen ja he työskentelevät ammattietiikan mukaisesti.
- ✓ Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?  
Keräämme asukkailta, henkilöstöltä sekä läheisiltä asiakaspalautetta kerran vuodessa tekemällä heille kyselyn, johon jokainen voi halutessaan vastata anonyymisti. Tämän jälkeen yksikön vastuuhenkilö käy vastaukset läpi ja tekee koosteen, joka käydään henkilöstöpalaverissa läpi. Täältä nousseet kehityskohteet otetaan huomioon ja näiden mukaan pyritään kehittämään yksikön toimintaa.  
  
Palautetta henkilöstöltä, asiakkailta sekä läheisiltä voi jättää yksikköön joko yksikön vastuuhenkilölle (tai muulle henkilöstölle), palautelaatikkoon (joka sijaitsee yhteisissä tiloissa), sähköpostitse [sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com](mailto:sorvarinkatu@mattijaliisakoti.com) tai soittamalla yksikköön p.044-3444613.
- ✓ Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?  
Muistutukset käsitellään ensiksi yhdessä yksikön johdon kanssa ja tällöin tehdään suunnitelma missä ajassa muistutukset käsitellään ja niihin mahdollisesti liittyvät korjaavat toimenpiteet tehdään.
- ✓ Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?  
Henkilöstöä on informoitu huoli-ilmoitusten tekemisestä Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle voi tehdä huoli-ilmoituksen, kun on huolissaan toisen ihmisen hyvinvoinnista. Huoli-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, ja sen voi tehdä myös nimettömänä tai ilman ilmoitettavan henkilön suostumusta. Jos huoli on akuutti ja vaatii kiireellistä arviointia, tulee ottaa yhteyttä sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai hätänumeroon 112.
- ✓ Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?  
Potilasvahinkoilmoitukset (HAIPRO) käsitellään viikkopalaverissa sekä puoli vuosittain käsitelyissä koosteissa.

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
Epäasiallinen kohtelu asukkaiden tai henkilöstön välillä	Keskisuuri riski	Nollatoleranssi kaikkeen epäasialliseen käyttäytymiseen
Syrjäytyminen	Pieni riski	Tarjotaan asukkaille viikottain viriketoimintaa
Itsemääräämisoikeuden laiminlyöminen	Pieni riski.	Huomioidaan asukkaan IMO työskennellessä

#### 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

##### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?  
” Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.”  
Sorvarinkatu on aktiivisessa yhteistyössä palveluiden tilaajan kanssa ja jos yksikössä havaitaan joku toteutunut riski, joka tilaajan olisi hyvä tietää, ollaan yksiköstä herkällä kädellä yhteydessä palveluiden tilaajaan.
- ✓ Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan?  
Jos yksikössä havaitaan epäkohta, tästä ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle sekä toiminnan johtajalle. Tämän jälkeen yksiköstä ollaan yhteydessä erityisasumispalveluihin, Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarkastajaan Heidi Kärkkäiseen tai Aluehallintovirastoon.
- ✓ Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?  
Niistä ilmoitetaan suullisesti tai kirjallisesti yksikön vastuuhenkilölle.
- ✓ Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?  
Esimerkkejä muista ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>  
Jos henkilöstöstä joku havaitsee epäkohtia toiminnassa, ilmoittaa hän asiasta Aluehallintovirastoon.
- ✓ Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?  
Jokainen ammattilainen työssään on tietoinen ilmoitusvelvollisuudesta havaitessaan epäkohtia toiminnassa.

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?  
Yksikön vastuuhenkilö valvoo, että omavalvontasuunnitelma vastaa toimintaa. Epäkohtia ilmetessä, arvioidaan omavalvontasuunnitelman toimivuutta toiminnassa ja tarpeen mukaan päivitetään sitä.
- ✓ Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus?  
Asukas tai läheinen voi tehdä ilmoituksen hyvinvointialueelle poikkeamista yksikössä. Muut yksikössä tehdyt poikkeamat ym. käsitellään viikkopalaverissa sekä kattavammat HAIPRO:n käsittelyt puolivuositain.
- ✓ Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?  
Jos yksikössä tapahtuu epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtuma, niistä henkilöstö tekee HAIPRO ilmoituksen. Tämän jälkeen ne käsitellään viikkopalaverissa ja lisäksi puolivuositain käsitellään kattavammin kaikki ½vuoden aikana tapahtuneet ilmoitukset ja arvioidaan, onko poikkeamia mitkä vaatisivat toimenpiteitä. On tärkeää, että henkilöstö tekee poikkeamista ilmoitukset, jotta toimintaa saadaan kehitettyä tarpeen mukaan.

#### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?
- ✓ Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?
- ✓ Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?  
Eryteisesti infektiot ja tapaturmat vaativat välitöntä tutkintaa ja näistä ilmoitetaan HAIPRO:n lisäksi yksikön vastaavalle, joka arvioi jatkotoimenpiteiden tekoa ja on tarvittaessa yhteydessä palveluiden tilaajaan, valvontaan tai toiminnan johtajaan.
- ✓ Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?  
Oheiskärsijä (Second victim) viittaa hoitohenkilökuntaan, joka kärsii potilasturvallisuuteen liittyvän haittatapahtuman tai vaaratilanteen seurauksista. Kyseessä on siis tilanne, jossa potilaan lisäksi myös hoitohenkilökunta kokee henkistä kärsimystä ja muita kielteisiä vaikutuksia tapahtuneen seurauksena.
- ✓ Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?  
Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)  
Yleensä valvontatoimenpiteisiin annetaan korjaaviin toimenpiteisiin aikaraja, johon mennessä korvaavat toimet on tehtävä.

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

- ✓ Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
- ✓ Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?

Kaikki epäkohdat ym. raportoidaan ja toimintaa parannetaan aina, kun saadaan tietoa epäkohdista toiminnassa yksikössä.

- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista? Näistä keskustellaan henkilöstön kanssa, jos havaitaan epäkohtia toiminnassa.
- ✓ Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.
- ✓ Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?  
Aina kun toiminnassa havaitaan puutteita tai kehitetään toimintaa, muutetaan toimintatapoja sekä huomioidaan muutokset omavalvontasuunnitelmassa.  
Palautetta henkilöstöltä sekä asukkailta kerätään kahdesti vuodessa ja nämä huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

- ✓ Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?  
Poikkeamat käsitellään koko henkilöstön kanssa ja niitä arvioidaan yhdessä palaverissa ja pohditaan mahdollisia kehittäviä toimenpiteitä.
- ✓ Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?  
Viimeisessä valvontakäynnissä annettiin korjaaviksi toimenpiteiksi kehittää lääkkeenjakoalueeseen vesipiste, tehostaa kirjauksia lääkkeiden annosta, viilentää lääkkeenjakoaluetta. Näitä toimenpiteitä on aloitettu työstämään ja ovat jo prosessissa.
- ✓ Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?  
Lääkkeenjakoalueeseen tehtävät muutokset parantavat lääkehoitoa ja sen turvallisuutta. Kirjausten tehostaminen takaa henkilöstölle turvaa omaan toimintaan.
- ✓ Mihin kehittämistoimet kirjataan?  
Kehittämistoimista tulee valvonnasta raportti, jonka mukaan toimitaan. Asiat käydään vielä kirjallisesti läpi henkilöstöpalaverissa.
- ✓ Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?  
Kaikki toimenpiteet ovat laitettava käytäntöön välittömästi ja yksikön johto vastaa niiden valvonnasta ja toteutumisesta.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvontasuunitelman sähköistäminen	31.12.2025	Henkilöstöpäällikkö	Toiminnan johtaja
Lääkkeenjakuhuoneen viilentäminen	07/2025	Yksikön vastuuhenkilö / Toiminnan johtaja	Yksikön vastuuhenkilö / Toiminnan johtaja
Lääkkeenjakuhuoneen vesipiste	8/2025	Yksikön vastuuhenkilö / Toiminnan johtaja	Yksikön vastuuhenkilö / Toiminnan johtaja
Kirjausten tehostaminen	Välittömästi	Yksikön vastuuhenkilö	Yksikön vastuuhenkilö / Toiminnan johtaja

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan? HAIPRO ilmoitusten kautta sekä saadulla palautteella.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan? Toiminnanjohtajalle raportoidaan suullisesti viikoittain toiminnasta.
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan? Suorittamalla säännöllisin ajoin riskienarviointia.
- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seurantaa arvioidaan? Henkilöstö tunnistaa riskejä niitä arvioidessa ja tämän jälkeen yksikön vastuuhenkilö arvioi mitkä vaativat seurantaa ja toimenpiteitä.
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan? Henkilöstö tekee riskienarvioinnin ja se käsitellään yhdessä henkilöstöpalaverissa yhdessä yksikön vastaavan kanssa.

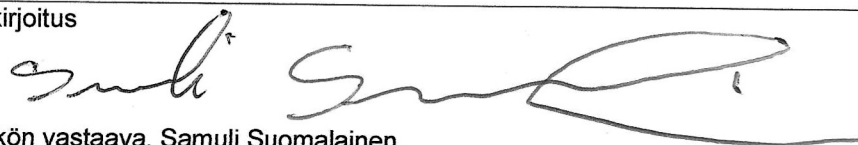
### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan? Yksikön vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu varmistaa, että omavalvontasuunnitelma täsmää käytännössä.
- ✓ Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein? Nämä asiat käsitellään henkilöstöpalaverissa ja niistä tehdään kirjallinen muistio.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava.  
Paikka ja päiväys  
Kuopiossa 8.9.2025

Allekirjoitus



Yksikön vastaava, Samuli Suomalainen

**Liitteet**

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Liite 4 Valvontalaki 29§ lomake

Liite 5 Yksityisen palveluntuottajan valmiussuunnitelma

**[Yrityksen nimi]**

Täydennä lomake koskien yrityksesi varautumista ja valmiutta eri osa-alueittain. Tarkistuslista liitetään omavalvontasuunnitelman liitteeksi. Varautumisen tarkistuslista toimii apuna tarkisteltaessa yksityisen palveluntuottajan olemassa olevia varautumisen eri osa-alueiden suunnitelmia ja ohjeita, jotka yhdessä muodostavat yksikön valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman.

PANDEMIA / EPIDEMIA	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Pandemiaohje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pandemia suojaruusteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIETO- JA TELELIIKENNEHÄIRIÖT	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Tietoturvasuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maksujärjestelmähäiriön varautumissuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakastietojärjestelmien varatoiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelinliikenteen varajärjestelmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TURVALLISUUS	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Toimintaohje panttivanki-, pommi- tai pommiuhkatilanteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vartiointipalvelut tai muut vastaavat menetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitajakutsujärjestelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietosuojasuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOIMAHUOLLON HÄIRIÖ	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Suunnitelma sähkönjakeluhäiriön varalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varavoima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varapolttoaine varavoimakoneeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinteistössä ulkoinen sähkönsyöttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESIHUOLLON HÄIRIÖ	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Suunnitelma vedenjakeluhäiriötilanteita varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinteistössä ulkoinen vedensyöttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAAJA-ALAINEN ONNETTOMUUS	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Kyky toimia tarvittaessa 24/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyky laajentaa toimintaa tarvittaessa pitkäkestoisissa häiriötilanteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyky tuottaa tilannekuvaa valmiuskeskukselle (308/2023 §4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ennalta sovittu häiriötilanteen ilmoittamismenettely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestönsuoja kiinteistössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinteistön ilmanvaihdon hätäseisautus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suunnitelma yksikön hätäpoistumisesta ja evakuoimisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LOGISTIIKKA JA MATERIAALIHUOLTO	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Sopimusperusteinen varautuminen (alihankkijat, logistiikka, materiaalit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygienia-, desinfektio- ja pesuaineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HENKILÖSTÖSUUNNITTELU	KYLLÄ	EI	VALMISTEILLA	EI TARVETTA
Henkilöstösuunnitelma häiriötilanteiden varalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykososiaalisen kriisituen suunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAP-suunnitelma (henkilöstövaraus poikkeusoloja varten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Valvontalain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) 29 §:n mukaisen epäkohtailmoituksen ilmoituslomake / henkilöstö

Toimiala ja palvelualue:

Toimintayksikön nimi ja yhteystiedot:

Toimintayksikön vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Työntekijän ilmoitus ja tilanteen kuvaus:

Päiväys \_\_/\_\_/20\_\_

Ilmoituksen tehneen työntekijän allekirjoitus, nimen selvennys ja yhteystiedot

## Valvontalain 29 §:n mukaisen epäkohtailmoituksen käsittelylomake / toimintayksikön vastuuhenkilö

Päiväys \_\_/\_\_/20\_\_

Olen saanut tämän epäkohtailmoituksen tiedoksi työntäjän edustajana

\_\_\_\_\_  
Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus, nimen selvennys ja yhteystiedot

**Toimintayksikön vastuuhenkilön toimenpiteet epäkohdan tai epäkohdan uhan selvittämiseksi:**

**Toimintayksikön vastuuhenkilön toimenpiteet epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi:**

## Valvontalain 29 §:n mukaisen epäkohtailmoituksen käsittelylomake / Pohjois-Savon hyvinvointialueen järjestämisestä vastuussa oleva vastuuviranhaltija

Olen saanut epäkohtailmoituksen ja käsittelyilmoituksen tiedokseni

Päiväys \_\_/\_\_/20\_\_

Allekirjoitus, nimenselvennys ja yhteystiedot

### Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi

### Yhteenveto

Kopio vastauksesta lähetetty \_\_/\_\_/20\_\_

- D10 asianhallintajärjestelmään
- ilmoituksen tehneelle työntekijälle
- toimintayksikön vastuuhenkilölle
- palvelualuejohtajalle tai toimialajohtajalle
- johtavalle viranhaltijalle
- Aluehallintovirastolle tai Valviralle