



# Omavalvontasuunnitelma 2026

Vuoksenkaari

Kakspy Palvelut Oy



## Sisällys

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Lukijalle .....                                                                            | 1         |
| <b>Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman laadinta ja hyväksyminen .....</b>              | <b>2</b>  |
| <b>1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....</b>            | <b>3</b>  |
| 1.1 Palveluntuottajan perustiedot .....                                                    | 3         |
| 1.2 Palveluyksikön perustiedot .....                                                       | 3         |
| 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                                 | 4         |
| 1.4 Päiväys .....                                                                          | 7         |
| <b>2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....</b>       | <b>7</b>  |
| <b>3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat .....</b>                | <b>9</b>  |
| 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....                                             | 9         |
| 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....                                             | 11        |
| 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                                 | 11        |
| 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                | 14        |
| 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....                                | 18        |
| 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset .....                                           | 18        |
| 3.3.2 Toimitilat ja välineet .....                                                         | 22        |
| 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                            | 24        |
| 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                                        | 27        |
| 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt .....                             | 28        |
| 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma .....                                                          | 29        |
| 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet .....                                                        | 30        |
| 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen .....   | 38        |
| 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....  | 43        |
| <b>4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....</b> | <b>52</b> |
| 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....                        | 52        |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....                                               | 56        |
| 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....                                        | 57        |
| 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....                               | 57        |
| <b>5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi .....</b>                                       | <b>61</b> |
| 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....                              | 61        |
| 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....                      | 62        |

## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja mahdollisen 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 riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä. Huomioitavaa on, että Kaikki Valviran tehtävät siirtyivät uuteen valtakunnalliseen Lupa- ja valvontavirastoon, joka aloitti toimintansa 1.1.2026. Myös Aluehallintovirastojen toiminta päättyi vuoden 2025 lopussa ja suurin osa sen tehtävistä siirtyi uuteen valtakunnalliseen Lupa- ja valvontavirastoon.

### Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteen 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 terveystieteen ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).
- ✓ Etelä-Karjalan hyvinvointialue Toimintaohje yksityisille palveluntuottajille. Henkilökunnan ja palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus [https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2025/02/Toimintaohje-Ilmoitusvelvollisuus\\_yksityiset-palveluntuottajat.pdf](https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2025/02/Toimintaohje-Ilmoitusvelvollisuus_yksityiset-palveluntuottajat.pdf)

## Toimintayksikön omaevalvontasuunnitelman laadinta ja hyväksyminen

| Versio        | Laatijat                  | Hyväksyntä                    | Muutokset edelliseen versioon | Päiväys  |
|---------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|
| versio 1/2026 | Juha Lindeman<br>4.2.2026 | Markku Kärmeniemi<br>5.2.2026 |                               | 5.2.2026 |
|               |                           |                               |                               |          |
|               |                           |                               |                               |          |
|               |                           |                               |                               |          |
|               |                           |                               |                               |          |

## **1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

### **1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

- Kakspy Palvelut Oy
- Y-tunnus 2852255-6
- OID-koodi Vuoksenkaari 1.2.246.10.28522556.10.5
- Kakspy Palvelut Oy, Kymenlaaksonkatu 10, 48100 Kotka  
kakspy@kakspy.com, p. 040 7103205

### **1.2 Palveluyksikön perustiedot**

Pappilanpolku 1 B1  
55120 Imatra  
p. 040 7103262  
vuoksenkaari@kakspy.com

Palveluvastaava  
Juha Lindeman  
p. 0407103249  
juha.lindeman@kakspy.com

Palveluvastaavan sijainen  
Hanna Rautio  
p. 0407103262  
hanna.rautio@kakspy.com

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

#### **Kakspy Palvelut Oy:n ja Vuoksenkaaren toiminta-ajatus:**

Kakspy Palvelut Oy tuottaa ja kehittää asiakaskunnan tarpeista lähteviä, joustavia, nykyaikaisia ja kilpailukykyisiä palveluja. Palvelut on tarkoitettu tukemaan mielenterveys- ja päihdeongelmia kohdanneiden, kehitysvammaisten, osatyökykyisten ja muuta erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kuntoutumista kohti yhteiskunnallista osallisuutta. Kakspy Palvelut Oy on Kakspy ry:n ja Alvi ry:n omistama yhteiskunnallinen yritys, joka maksaa kaikki veronsa Suomeen. Yhtiön tuottamat palvelut perustuvat toipumisorientaatioviitekehykseen.

Vuoksenkaari tuottaa yhteisöllisen asumisen palvelua enintään 16 asiakkaalle. Palvelun ostaa pääasiassa Etelä-Karjalan hyvinvointialue kilpailutuksien perusteella tehtyjen sopimusten mukaisesti. Palvelua voidaan tuottaa ostajan kanssa tehdyllä yksittäisellä suorahankintasopimuksella myös muille hyvinvointialueille.

Toiminnan perusajatus on tukea vaikeassa tilanteessa olevia asiakkaita takaisin yhteiskunnan täysivaltaisiksi toimijoiksi, ottamaan ja kantamaan itse vastuuta omasta elämästään sekä käyttämään itsemääräämisoikeutta omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä. Yksikön tavoitteena on tukea asiakkaita mahdollisimman riippumattomaan ja itsenäiseen elämään sairaudesta ja toimintakyvyn vajeista huolimatta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan vahvasti ja asiakkaan etua valvotaan yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaiden tuen tarpeet ovat yksilöllisiä ja tuki suunnitellaan yksilöllisesti. Palvelussa ymmärretään sitä sitova lainsäädäntö, asiakkaiden saaman tuen ja kohtelun velvoitteet, asiakkaan oikeudet ja henkilökunnan velvollisuudet hyvien käytäntöjen ylläpitämisen suhteen.

Vuoksenkaarella on henkilökuntaa paikalla päivittäin 08.00-20:00 välisenä aikana. Yksikön käytössä on kaksi 1994 valmistunutta kasikerroksista luhtitaloa, jossa asuntoja on yhteensä 18. Asunnot ovat yhden asukkaan kaksioita, sekä kahden asukkaan soluasuntoja.

Kaikki yksikön asiakkaat asuvat yksikössä julkisen puolen ostopalvelusopimuksen kautta. Yksikkö ei tarjoa palvelua yksityisasiakkaille. Asiakastyöhön ei käytetä alihankintana ostettua palvelua.

Asiakasryhmittäin paikkoja Soteri-rekisterissä on ilmoitettu (2.2.2026) seuraavasti:  
Mielenterveyskuntoutujat 10  
Päihdekuntoutujat 1  
Kehitysvammaiset ja vammaiset asiakkaat 5

Asiakkaat ohjautuvat Vuoksenkaareen hyvinvointialueen psykososiaalisten palveluiden kuntoutuskoordinaattorin ohjaamana tai vammaispalveluista sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan ohjaamana sosiaalityöntekijän päätöksellä. Tällä hetkellä viranomaispäätökset pitäisivät näkyä jo asiakkaan OmaKannassa, sillä hyvinvointialue on siirtynyt sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttäjäksi, joten sen tulee tallentaa asiakkaan päätökset digitaalisena hänen tietoihinsa. Kakspy Palvelut Oy:n työntekijät eivät pääse näkemään päätöksiä. Päätökset menevät suoraan asiakkaille, ja ovat heidän nähtävissään.

Hyvinvointialue antaa asiakastietovarannon rekisterinkäyttöoikeuden yksityisille palveluntuottajille viimeistään asiakastietolain määrittelemässä aikataulussa eli 1.9.2026 mennessä.

## **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Vuoksenkaaren toimintaa ohjaavat asiakkaiden ja Kakspy Palvelut Oy:n koko organisaation henkilökunnan yhdessä työstämät arvot ja toimintaperiaatteet.

### Kakspy Palvelut Oy:n asiakkaiden ja henkilökunnan määrittelemät arvot:

1. Toiveikkuus
2. Osallisuus
3. Vastuullisuus

Arvot näkyvät ohjaajien päivittäisessä työskentelyssä niin asiakkaiden kanssa kuin työryhmän keskuudessa. Asiakkaita tuetaan oman elämän suunnittelussa toteuttamaan haaveitaan ja toiveitaan. Vuoksenkaaressa luodaan työryhmän omalla toiminnalla ja keskustelukulttuurilla luottamusta siihen, että asiakas pystyy vahvistamaan omia keinoja hallita elämäänsä ja sairauttaan, eikä se hallitse hänen nykyhetkeään eikä tulevaisuuttaan. Asiakkaille tuodaan keskustelussa ja toiminnassa esille yhteiskunnassa toimimisen tapoja ja vaatimuksia sekä autetaan asiakkaita kehittämään omia keinojaan niiden suhteen. Yksikön asiakkaat ja henkilökunta käyvät osallistavaa säännöllistä keskustelua arvojen toteutumisesta päivittäisessä arjessa, yhteisökokouksissa ja kehittämissäpäivissä.



## **Arvot käytännössä yhteisön keskustelujen perusteella:**

### Toiveikkuus Vuoksenkaarella

Toiveikkuus tarkoittaa elämässä eteenpäin katsomista ja positiivisuutta. Me uskallamme tehdä ja puhua ja kannustamme toisiamme. Haaveiden unelmien ja niihin perustuvientavoitteiden tukeminen on tärkeää. Eteenpäin mennään pienin askelin ja pilkotaan tavoitteita pieniksi konkreettisiksi osatekijöiksi tai vaiheiksi. Haaveet ja tavoitteet voivat ja saavat myös muuttua matkalla.

### Osallisuus Vuoksenkaarella

Jokainen osallistuu omien asioiden hoitoon ja päätöksentekoon mahdollisimman paljon ja opettelee asioiden itsenäistä hoitamista riittävällä tuella. Toimintaa suunnitellaan asukkaiden toiveiden ja tavoitteiden perusteella. Suunnittelua tehdään viikoittaisissa yhteisökokouksissa ja erikseen tarpeen mukaan. Yhteiskunnallinen osallisuus, tarkoittaa esimerkiksi sitä, että seuraamme, mitä maailmalla tapahtuu, käymme äänestämässä ja kerromme oman mielipiteemme muita ja muiden mielipiteitä kunnioittaen. Jokainen voi opiskella tai harrastaa oman kiinnostuksen ja tavoitteiden mukaisesti.

### Vastuullisuus Vuoksenkaarella

Jokainen kantaa vastuuta omasta elämästään ja yhteisöstään. Pidetään sovituista asioista kiinni. Huolehdimme turvallisuudesta ja pidämme paloturvallisuus-suunnitelman mukaisia poistumisharjoituksia. Jokaisella on vastuu ja oikeus ilmoittaa epäkohdista, ja kertoa ideoitaan turvallisuuden parantamiseksi. Noudatamme lakeja ja määräyksiä. Lääkehoito on vastuullista.

### Toimintaperiaatteet Vuoksenkaarella

Kuntoutumista edistävä työskentely perustuu yksilöllisiin palveluiden toteuttamissuunnitelmiin sekä toipumisorientaatioviitekehukseen. Toipumisorientaatiotyöskentelyn pääperiaatteena on kohdentaa kuntoutumistyöskentelyn painopiste toimintakykyä edistävään työskentelyyn, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat muodostavat lähtökohdan yksilölliselle kuntoutumisen prosessille. Kuntoutumista tukevat tavoitteet ja toimenpiteet suunnitellaan asiakkaan kanssa tehdyn toteuttamissuunnitelman mukaisesti yhteistyössä asiakkaan, palvelun tilaajan edustajan eli asiakkaan omatyöntekijän, vastaavan ohjaajan tai palveluvastaavan sekä asiakkaan nimettyjen (yksikön) omaohjaajien. Jos asiakas haluaa, hänen läheisverkostonsa

kutsutaan mielellään mukaan tapaamisiin. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan sairauden, riippuvuuden tai vamman kanssa selviytymistä niin, ettei se määritä hänen elämänsä ja olemistaan ihmisenä eikä rajaa mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Yksikössä hyödynnetään myös asiakkaiden osaamista ja yhteisön asukkaiden keskinäistä vertaisuutta. Vertaisuuden keinoin pyritään luomaan matalalla kynnyksellä mahdollisuuksia kokeilla omia rajojaan ja osaamistaan turvallisessa ympäristössä. Asiakkaan kuntoutumisen prosessissa tehdään tiivistä yhteistyötä koko asiakkaan verkoston kanssa, tavoitteena paras mahdollinen tuki toipumiselle.

Työskentelyn tavoitteena on lisätä asiakkaiden omia vaikuttamismahdollisuuksia sekä saada asiakkaiden elämässä aikaan muutoksia, jotka mahdollistavat omatoimisen elämän ja mahdollisimman täysipainoisen osallisuuden yhteiskunnassa. Työskentelyssä huomioidaan vahvasti myös omaisten/läheisten sekä työntekijöiden hyvinvointi.

## 1.4 Päiväys

- Tämä omavalvontasuunnitelma on 1. versio uudella, valvontalain 27§ edellyttämällä tiedoilla laadittu asiakirja. Se on valmistunut 2.2.2026.
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään 1x vuodessa tai aina, jos toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaativat omavalvontasuunnitelman päivittämistä.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tämä omavalvontasuunnitelma käsittää Kakspy Palvelut Oy:n Vuoksenkaarella tuotettavan sosiaalihuollon alaisen yhteisöllisen asumispalvelun. Omavalvonnalla halutaan varmistaa, että tuotettava palvelu on laadukasta ja toiminta turvallista sekä asiakkaille että työntekijöille, ja että se täyttää kulloinkin voimassa olevien lait ja säännökset sekä viranomaisten vaatimukset.

Päävastuu omavalvonnan suunnittelemisesta on palveluvastaavalla, mutta omavalvonnan suunnitteluun ja toteutukseen ovat omalta osaltaan osallistuneet yksikön työntekijät omien vastualueidensa mukaisesti. Omavalvonta on koko organisaation ja sen verkoston yhteinen asia. Tavoitteena on, että työntekijöillä on jatkossa entistä suurempi rooli omavalvontasuunnitelman laatimisessa, päivittämisessä ja omavalvonnan

toteutumisen arvioinnissa. Omavalvonnan toteutuminen on jokaisen yksikön työntekijän vastuulla.

Omavalvonta perustuu jatkuvaan arviointiin palveluiden prosesseista sekä niiden kehittämisestä. Palveluiden laatua ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti esimerkiksi asiakaspalautteen, henkilöstötutkimusten ja sidosryhmäpalautteen ja riskienhallinnan datan perusteella.

Tämän omavalvontasuunnitelman lisäksi Vuoksenkaassa on muita omavalvontaan liittyviä ohjeita ja suunnitelmia. Niistä keskeisimmät ovat lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, infektioidentorjuntasuunnitelma, valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, turvallisuus/pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Näiden suunnitelmien päivittämisestä ovat vastanneet osaluokkien vastuuohjaajat yhdessä palveluvastaavan kanssa.

Poistumisturvallisuusselvitys on päivitetty 3/2023. Poistumisharjoituksia tehdään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Edellinen poistumisharjoitus oli 9/2025. Turvallisuuskävely ja sen perusteella laadittu auditointi toteutetaan 3/2026. Edellinen turvallisuuskävely toteutettiin 14.3.2025

Vuoksenkaassa valmistetaan ja tarjoillaan viisi ateriaa päivittäin ja tästä syystä myös keittiön omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja omavalvonnallinen laadunvalvonta ovat tärkeitä. Vuoksenkaaren keittiön omavalvontasuunnitelma kattaa mm. elintarvikkeiden turvallisen ja asianmukaisen käsittelyn ja on päivitetty 2/2026. Keittiötoiminnan vastuuhenkilöt ovat Pia Heikkinen ja Mervi Liesma.

Omavalvontasuunnitelma on julkaistu Kakspy Palvelut Oy:n verkkosivuilla. Paperiversio on avoimesti ilman pyyntöä kaikkien luettavissa Vuoksenkaaren olohuoneessa. Se on myös henkilökunnan ja organisaation kaikkien asiakastyötä tekevien työntekijöiden luettavissa organisaation omassa pilvipalvelussa. Omavalvontasuunnitelman valmistuttua jokaisen työntekijän vastuulla on lukea se läpi, tämä kuuluu myös perehdytykseen. Omavalvontasuunnitelmaa tulee käyttää työskentelyä ohjaavana työkaluna.

Vuoksenkaaren palveluvastaava, johtaa konsultoi ja ohjaa työntekijöitä yhteisöllisen asumisen palvelussa niin, että prosessit ja asiakasturvallisuus ja muut velvoitteet toteutuvat siten, kuin ne lainsäädännössä ja palvelukuvauksissa ovat määriteltynä. Tästä käydään aktiivista keskustelua työryhmän kesken niin arjessa, työryhmän palaverissa kuin työnohjauksessa sekä ohjataan toimintaa saavuttamaan sille asetetut, palvelukuvausten ja sopimusten mukaiset tavoitteet.

Vanhat omavalvontasuunnitelmat säilytetään organisaation arkistossa niin kauan, kun palvelua tuotetaan ja tämän jälkeen vähintään 6 vuotta.

Omavalvonnan laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä sekä julkaisemisesta vastaa Vuoksenkaaren palveluvastaava Juha Lindeman.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan useammin, kun palveluissa tai sitä määrittelevissä sopimuksissa tai laeissa tapahtuu muutoksia.

### **3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat**

#### **3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

Asiakas ohjautuu Vuoksenkaaren palveluun palvelun ostajan määrittelemän tavan ja sopimuksen mukaisesti. Tässä noudatetaan palvelun tilaajan kanssa sovittuja menettelytapoja. Ohjautuminen palveluihin tapahtuu aina palveluntilaajan aloitteesta ja tämän edustajan arvion mukaan. Viranomaisen tekemän palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palveluntilaajan edustaja (asiakasohjaus) sekä palveluntuottajan edustaja (Vuoksenkaaren palveluvastaava tai hänen sijaisensa) arvioivat yhdessä asumisen mahdollisuudet Vuoksenkaareissa ja sopivat asumisen aloittamisesta ja ensimmäisen maksusitoumuksen pituudesta.

Asiakkaan tullessa palveluun on hänelle nimettynä tilaajan asiakasohjauksesta vastaava henkilö sekä palveluntuottajan eli Vuoksenkaaren taholta omaohjaaja ja mieluiten työpari. Palveluvastaava ja/tai hänen sijaisensa on/ovat asiakkaan palvelun piiriin tulovaiheessa neuvotteluissa ja verkostotyössä tiiviisti mukana.

Vuoksenkaareissa ei käytetä asiakastyössä alihankintana tuotettua palvelua. Asiakkaat voivat hankkia tai ostaa haluamiaan palveluja. Tyypillisesti asiakkaat ostavat esimerkiksi jalkahoitoa, siivouspalvelua tai turvapuhelinpalvelua.

Vuoksenkaaren keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistamista, arviointia ja hallintaa on kuvattu taulukossa 1.

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

| Tunnistettu riski                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Yksikön asuntotilanne; sopivia asuntoja ei ole vapaana silloin, kun tarve (eri asiakasryhmille Soteri-rekisterissä määritellyt paikkamäärät)</p> <p>Hyvinvointialueen asiakasohjauksen haasteet mm. asiakkaiden ohjautuminen hidasta asiakasohjaajan poissaolon aikana (esim. kesälomat)</p> <p>Verkostoyhteistyön haasteet; asiakasohjauksesta vastaavaa työntekijää hankala tavoittaa/työntekijä ei käytä asiakasohjauksen työkaluja tai tilaaja ei osat palvelua säästösyistä tai kokee, että sen on järkevämpää tuottaa palvelu itse.</p> | <p>Mahdollinen, kohtalainen riski;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjolla ei ole asiakkaalle sopivaa asuntoa ja asiakkaiden eteneminen vähemmän tai enemmän tuettuun asumiseen on usein pitkä prosessi</li> <li>määritellyt paikkamäärät rajaavat jonkun asiakasryhmän asiakkaan pääsyn yksikköön tai jonotus sopivaa asuntoon paikalle on hyvin pitkä (esim. vain yksiö kelpaa)</li> <li>palvelun ostajan (hva) sisäinen haaste asiakkaiden ohjautumisessa lisää yksikön taloudellista riskiä/paikkoja vapaana odottamassa uutta asiakasta</li> </ul> | <p>Tiivis vuoropuhelu ostajan edustajan (asiakasohjaaja) kanssa asuntotilanteesta</p> <p>Asiakkaan saama tuki asumispaikkaa odottaessa usein ratkaiseva/ julkisen puolen järjestettävänä esim. tuettu asuminen</p> <p>Asumisyksikön asiakkaiden etenemisen aktiivinen, suunnitellun mukainen tuki ja seuranta ehkäisevät äkillisiä muuttoja</p> <p>Paikkojen ajantasainen ilmoittaminen asiakasohjaajille. Tiivis ja avoin yhteistyö. Työn kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden osoittaminen.</p> <p>Tiivis yhteistyö asiakasohjauksen kanssa</p> |
| <p>Asunto vapautuu mutta asunto ei ole siinä kunnossa, että sinne voi muuttaa.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Mahdollinen, kohtalainen riski;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakasryhmän haasteet saattavat näkyä asunnosta huolehtimisen puutteena tai asunnon tarvelemisenä</li> <li>vapaa asukaspaikka täytetään aina mahdollisimman. Suunnittelematon muutto pois yksiköstä aiheuttaa vajaakäyttöä. Tämä on taloudellinen riski</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   | <p>Tiivis vuoropuhelu palvelun ostajan edustajan (asiakasohjaus) kanssa. Asumisen tuki ja säännölliset kotikäynnit. Huomautukset laiminlyönnistä ja sopimattomasta asunnon käytöstä. Siivousten ohjaus ja järjestäminen. Kiinteistökatseukset kiinteistön omistajan kanssa.</p> <p>Tavoitteena on, että asiakkaiden eteneminen on suunnitelmallista ja siirtyminen vähemmän/enemmän tuettuun asumiseen on tehty aina yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa</p>                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Palvelun kohdentumisen haaste; asiakkaan tarpeiden riittämättömän/puutteellisen arviointi, jolloin palvelu ei aina vastaa asiakkaan tarpeita</p> <p>Asiakkaan tilanne(toimintakyky/psykkinen tai somaattinen vointi) voivat myös palvelutarpeenarvioinnista huolimatta muuttua nopeastikin (kohderyhmän erityistarpeet)</p> | <p>Mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voi heikentää asiakastytytyvää ei edistä asiakkaan tavoitteita, asiakas ei syystä tai toisesta pysty sitoutumaan palveluun</li> <li>voi aiheuttaa vaaratilanteita ja heikentää asiakkaan sitoutumista palveluun</li> </ul> | <p>Riittävät taustatiedot asiakkaasta, eli yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa sekä jatkuva, säännöllinen seuranta ja arviointi palvelun aikana. Yhteistyö myös asiakkaan hoitavan tahon kanssa edesauttaa psyykkisen voimien vaihteluista aiheutuvaa riskien hallintaa</p> <p>Mahdollisten vaaratilanteiden raportointi, niiden avulla ennaltaehkäisy/ riskin hallinta ja niistä oppiminen auttavat jatkossa</p> |
| <p>Asiakkaan terveydentilan tai elämäntilanteen nopeat muutokset</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voi vaikuttaa asiakkaan kykyyn sitoutua palveluun</li> <li>voi aiheuttaa vaaratilanteita</li> <li>voi aiheuttaa pitkiäkin sairaalajaksoja ja näin hankaloittaa palvelun hyödyntämistä</li> </ul>                           | <p>Asiakkaan kanssa yhdessä sovitut toimintatavat terveydentilan ja voimien seurannassa sekä riittävä vuoropuhelu asiakkaan verkoston (oma tt/hoitava taho) kanssa, jos asiakkaan tilanne vaatii arviointia → ennakointi</p> <p>Asiakkaan sekä hänen verkostonsa kanssa tiivis ja hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö</p> <p>Vaaratilanteiden raportointi ja niiden kautta riskin hallinta ja ennaltaehkäisy</p>       |
| <p>Henkilöstön riittämättömyys poissaolojen vuoksi ja työvoiman ajoittainen heikko saatavuus</p>                                                                                                                                                                                                                               | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voi hidastaa palvelua, vaikuttaa palvelun laatuun</li> </ul>                                                                                                                                                               | <p>Ennakointi ja varautuminen poissaoloihin, tarvittaessa sijaisten käyttö</p> <p>Hyvä työvuorosuunnittelu ja sijaisten käytön selkeä suunnitelma</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö asiakkaan verkoston kanssa alkaa asiakkaan ohjautumisesta yksikköön ja muotoutuu asiakkaan tarpeiden sekä palveluverkoston mukaan. Yhteistyötä tehdään asiakkaan parhaan mahdollisen tuen takaamiseksi. Yhteistyö Vuoksenkaaren ja palvelua ostavan organisaation eri hallinnonalojen viranomaisten välillä kuuluu perustyöhön ja siihen palveluntuottajana meillä on velvollisuus. Asiakkaan epävirallisen verkoston kanssa yhteistyön tekeminen on asiakkaan omassa päätäntävällässä. Tähän kannustetaan ja tätä tuetaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Sähköisen, turvallisen yhteistyön mahdollistaa turvapostijärjestelmä. Asiakastietojen siirtäminen ja toimintatavat ovat palvelua ostavien hyvinvointialueiden ohjaamia, kaikki asiakastieto siirtyy turvapostin ja/tai asiakastietovarannon kautta. Sekä asiakkaalla, että työntekijöillä on tiedossa asiakkaan oma sosiaalihuollon palvelunohjauksesta vastaava hyvinvointialueen työntekijä, joka vastaa asiakkaan palvelun oikeellisuudesta ja tarpeenmukaisuudesta. Yhteistyö hänen kanssaan on asiakkaan tiedossa. Yhteydenpito tapahtuu aina niin, että asiakkaalla on vähintään tieto tästä, mieluiten kuitenkin aina yhdessä asiakkaan kanssa. Yhteyttä voi ottaa asiakas, työntekijä tai palveluvastaava. Yksikkö on sitoutunut sosiaalihuollon palveluista ja asiakasohjauksesta vastaavalle tai vastaaville työntekijöille tiedottamiseen asiakkaan tilanteen tai voinnin vaihdellessa ja muutenkin, kuten palvelua ostava hyvinvointialue on yksikköä ohjeistanut.

Asiakastiedon siirtoon tulee muutos lähitulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon asiakastietovaranto (ent. Kanta) tulee käyttöön. Tällöin sekä asiakas että asiakkaan virallinen verkosto ovat paremmin saman tiedon äärellä turvallisesti ja tietosuojatusti.

Asiakkaan tukena olevat omat vastuuohjaajat hoitavat pääsääntöisesti yhteistyön asiakkaan verkoston suuntaan. Myös yksikön muut asiakastyötä tekevät työntekijät ja palveluvastaava tekevät tätä tilanteen ja tarpeen mukaan. Yhteistyö on sujuvaa ja ajantasaista ja se kuuluu perehdytykseen.

Vuoksenkaaren henkilökunta, palveluvastaava pitää yllä aktiivista vuoropuhelua Kakspy:n organisaation muiden asumis- ja työ-/päivätoimintayksiköiden henkilökunnan kanssa. Verkostoyhteistyöhön perehdytetään heti työsuhteen alussa ja arjessa yhteistyöhön kannustetaan vahvasti. Asiakkaan verkoston tuntemus on osa asiakkaan omaohjaajan työtä.

Vuoksenkaaren asiakasyhteistyötä koskeva yhteistyöverkosto:

- Asiakas ja hänen nimeämänsä epävirallinen verkosto; omaiset, läheiset ja muu mahdollinen verkosto asiakkaan toiveen mukaisesti
- Mielenterveyspalveluiden viranomaisverkosto:  
Ekhva:n psykososiaalisen kuntoutuksen kuntoutuskoordinttaatori/t  
mielenterveyspalveluissa  
Muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot
- Vammaispalveluiden viranomaisverkosto:

Sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja vammaispalveluissa, vammaispalvelun asumisen tiimi

Muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot

- Päihdepalveluiden viranomaisverkosto:  
Ekhva:n psykososiaalisen kuntoutuksen kuntoutuskoordinttaatori/t mielenterveyspalveluissa  
Muut mahdolliset sosiaalihuollon viranomaistahot
- Asiakkaiden somaattiseen hoitoon liittyvä verkosto:  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen hoitoarvio  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen H31-koordinaattori  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen turvapuhelin auttajat - kotihoito.  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen kotisairaala  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen poliklinikat  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen julkinen erikoissairaanhoito
- asiakkaan psyykkiseen hoitoon liittyvä verkosto:  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen psykiatrian poliklinikka/ psykiatrian erikoislääkäri ja mahdolliset omahoitajat  
psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut sis. psykiatrian laitoshoido, osastot Ps3 ja Ps1
- Asiakkaan mahdollisiin opintoihin liittyvä verkosto:  
Sampo-ammattiopisto  
Lab-ammattikorkeakoulu  
STEP-koulutus, Ruokolahti.  
Imatran Eskot-klubitalo  
Kokemusasiantuntijat Ry (KoKoA ry)
- Asiakkaan työelämäpalveluihin ja työtoimintaan liittyvä verkosto:  
Etelä-Karjalan hyvinvointoalueen vammaispalvelut: Työvalmennuskeskus  
Imatran Pajat
- Asiakkaan epävirallinen verkosto

Terveyden- ja sairaanhoidon järjestäminen

### **Kiireellinen sairaanhoito**

Toteutetaan kansallisilla ja hyvinvointialueen palveluilla:

112 on yleinen hätänumero

Päivystysapu 116117 on hyvinvointialueiden järjestämä neuvontapalvelu, joka neuvoo äkillisissä terveysongelmissa.



Omaolo on kansallinen digipalvelu, joka auttaa sinua arvioimaan hoidon tai palvelun tarvettasi. Omaolo ohjaa sinut oikean avun luo. [www.omaolo.fi](http://www.omaolo.fi)

Vuoksenkaaren henkilökunta on suorittanut vähintään hätäensiapukoulutuksen. Henkilö-kunta auttaa ensiapua vaativissa tilanteissa ja hoitoon ohjauksessa klo 8-20 välisenä aikana. klo 20-08 välisenä aikana voi asukas kysyä neuvoa Kuuskaari- yksiköstä 0407103230

### **Kiireetön sairaanhoito**

Jokainen asukas voi käyttää haluamiaan terveystalveluita. Ohjaajat ja yksikön hoitajat ohjaavat tai auttavat tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnissa ja yhteydenotossa terve-ystalveluihin. Ensisijaisesti käytetään hyvinvointialueen tuottamia palveluita. Lähin terveysasema on Honkaharjun terveysasema, Honkaharju 4. Ajanvaraus/hoitoarvionumero on 05 352 7260  
Polikliiniset mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti Imatran aikuisten keskuk- sessa Tainionkoskentie 1. Ajanvarausnumero on 05 352 4610

### **3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Vuoksenkaaren valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja siihen liittyvästä suunnitelmasta vastaa palveluvastaava Juha Lindeman ([juha.lindeman@kakspy.com](mailto:juha.lindeman@kakspy.com)) p.0407103249, ja turvallisuusvastaava Anitta Vanttinen ([anitta.vanttinen@kakspy.fi](mailto:anitta.vanttinen@kakspy.fi)) p. 0407103262

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan säännöllisesti päivitettävällä erillisellä suunnitelmalla, huomioiden muuttuvat olosuhteet. Henkilöstön kanssa käydään säännöllistä keskustelua suunnitelman sisällöstä ja siitä, miten sen mukaisesti varaudutaan arjessa ja miten huolehditaan palveluiden saatavuus mahdollisimman hyvin myös häiriö- tai poikkeustilanteissa. Organisaatiossa seurataan ja huomioidaan tarkasti maailman tilannetta sekä sen mukanaan tuomia mahdollisia erityisiä varautumisen tarpeita. Tämä on palveluvastaavan sekä organisaation johdon vastuulla. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on tehty myös organisaatiotasolla ja sen päivittämisestä vastaa tietoturvavastaava yhdessä organisaation johdon kanssa.

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

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

| Tunnistettu riski                                                                                                                                                                                | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Henkilöstöön liittyvät riskit:</p> <p>Poissaolot (sairauspoissaolot, työtaistelut)</p> <p>Äkilliset irtisanoutumiset, suunnittelemattomat muutokset</p> <p>Henkilöstön jatkuva vaihtuvuus</p> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voi vaikuttaa palvelujen laatuun sitä heikentävästi lyhytaikaisesti</li> <li>○ työryhmän vaihtuvuus voi vaikuttaa työssäjaksamiseen ja hankaloittaa prosessia</li> <li>○ uusien, osaavien ja sopivien työntekijöiden rekrytoiminen on aina kohtuullisen pitkä prosessi</li> </ul> | <p>pyritään ylläpitämään sijaisjärjestelmää yhdessä organisaation muiden alueen yksiköiden kanssa. Palveluvastaava seuraa yhteiskunnallista tilannetta tiiviisti ja ylläpitää keskustelua myös työryhmässä (mm. muuttuvat työmarkkinatilanteet)</p> <p>ylläpidetään ja kehitetään jatkuvasti työhyvinvointia, jotta minimoidaan henkilöstön vaihtuvuus, mm. huolehditaan riittävästä perehdytyksestä, palautumisesta, selkeistä työnkuvista, avoimesta keskustelukulttuurista, osaamisen tasosta (koulutukset) jne.</p> <p>selkeä rekrytoinnin prosessi koko organisaatiossa</p> |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Teknologiset riskit, kuten tietojärjestelmien toimintahäiriöt; vaikuttavat asiakastiedon ja potilastiedon hallintaan ja käyttöön</p> <p>Kyberuhat</p> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voi vaikeuttaa palveluiden toimintaa ja turvallisuutta</li> <li>○ voi aiheuttaa asiakasturvallisuusriskin, jos tarvittavia tietoja ei käytettävissä ja saatavilla/ koskee erityisesti potilastietoa</li> <li>○ saattaa estää ajoittaisen asiakastietojärjestelmään kirjaamisen, ei kriittinen tekijä asiakkaan osalta, mutta kuormittava tekijä työntekijän osalta</li> <li>○ saattaa vaikuttaa asiakkaan lääkehoidon saatavuuteen ja turvallisuuteen</li> <li>○ tietomurrot tai kiristysohjelmat; mahdolliset asiakas- tai potilastietojärjestelmien henkilötietojen vuodot lamauttavat toimintaa ja aiheuttavat luottamuspulaa</li> <li>○ DeepFake-huijausyritykset</li> <li>○ verkkohyökkäykset (palvelunestohyökkäykset) ; jos erilaiset IT-järjestelmät kaatuvat</li> <li>○ etäyhteyksien vaarantuminen; hankaloittaa yhteistyötä ja saattaa vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon (lääkärin vo:t etäyhteydellä)</li> </ul> | <p>Pyritään kirjaamaan tarvittavat asiakaskertomukset järjestelmään heti toimintahäiriön päätyttyä, tällä välin muiden muistitoimintojen käyttö, jotta asianmukainen tieto saadaan tallennettua</p> <p>Käytetään Kakspy:n omaa IT-tukea apuna häiriötilan selvittämisessä.</p> <p>Varmistetaan ja ylläpidetään käytäntöä, että kriittinen ajantasainen asiakastieto on saatavilla myös yhtenä paperiversiona (asiakkaan henkilötiedot ja lääkelista)</p> <p>Kannustetaan asiakkaita varautumaan mm. lääkehuollon poikkeamatilanteiden suhteen noin kahden viikon lääkevaraston ylläpitoon</p> <p>Huolehditaan koneiden ja laitteiden tietoturvasuhteesta käytöstä; noudatetaan organisaation tietoturvasuhteesta ja IT-asiantuntijan ohjeita</p> <p>Jos mahdollinen riski tai poikkeama havaitaan, ollaan heti yhteydessä IT-tukeen, tietoturva/tietosuojavastaaviin sekä organisaation johtoon ja toimitaan prosessin mukaisesti</p> <p>Noudatetaan organisaation tietoturvasuunnitelmaa</p> <p>Huolehditaan varautumisesta ja valmiudesta (mm.vara-virrat)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                  |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ulkoiset tekijät, kuten luonnonkatastrofit, pandemiat ym.</p> | <p>mahdollinen, vähäinen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voi estää palvelun tuottamisen kokonaan</li> </ul>                                         | <p>Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma sisältää suunnitelman poikkeusoloihin.</p> <p>Poikkeustilanteissa keskitytään välttämättömien palveluiden turvaamiseen ensin/toiminnan priorisointi<br/>Johto ja yksikön palveluvastaava tekevät päätöksen välttämättömien työtehtävien suorittamisesta ja henkilöstön käytön priorisoinnista</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Sähkö- ja vesikatkot</p>                                      | <p>mahdollinen, vähäinen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voi vaikeuttaa toimintaa, mutta ei keskeytä sitä</li> </ul>                                | <p>Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma sisältää suunnitelman poikkeusoloihin.</p> <p>Sähkö- ja vesikatkojen varalta varaudutaan 72h:n kotivaraan mm. elintarvikkeiden, juomaveden kuin hygieniakäytäntöjenkin osalta.</p> <p>Noudatetaan saatua ohjeistusta ja ylläpidetään varautumissuunnitelmassa kirjattuja toimintatapoja</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Epävakaa yhteiskunnallinen/ globaali tilanne</p>              | <p>mahdollinen, vähäinen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ voi pahimmillaan keskeyttää toiminnan tai pakottaa siirtämään toiminnan muualle</li> </ul> | <p>Yhteiskunnallisen tilanteen seuraaminen ja tarvittaessa ohjeiden mukainen toimiminen</p> <p>Säännöllisesti asiakkaiden kanssa käytävä keskustelu varautumisen ja valmiuden tarpeista huomioiden asiakaskunnan haasteet</p> <p>Ylläpidetään valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman mukaista toimintaa.<br/>Vuoksenkaassa on nimetty vastuuhenkilöt tähän, kokonaisvastuussa palveluvastaava yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa</p> <p>Toimitaan kriisitilanteessa suunnitelman mukaisesti, johto ja yksikön esihenkilöt päättävät töiden ja henkilökunnan käytön priorisoinnista</p> |

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Vuoksenkaassa turvallisuutta ja laatua seurataan, arvioidaan ja kehitetään seuraavin tavoin:

- Turvallisuus: palvelut ovat turvallisia asiakkaille. Henkilöstö toimii systemaattisesti turvallisuutta edistäen. Henkilöstön tehtävänä on taata kaikkien psyykkinen ja fyysinen turvallinen osallistuminen toimintaan (mm. turvallisen tilan periaatteet) ja varmistaa muu turvallisuus, kuten fyysiset tilat, paloturvallisuus ym.
- Asiakslähtöisyys: asiakkaan saama palvelu suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita kunnioittaen. Huomioidaan kaikkien asiakkaiden kohdalla itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat.
- Lainmukaisuus: toiminta noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, kuten sosiaalihuoltolakia, vammaispalvelulakia, terveydenhuoltolakia ja mielenterveyslakia. Ylläpidetään henkilökunnan tietoutta laeista ja niiden muutoksista. mm. yhteisöllistä asumista määrittelevä lainsäädäntö.
- Ammatillisuus ja osaaminen: henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja osaaminen palveluiden laadukkaaseen toteuttamiseen.
- Saatavuus ja saavutettavuus: palvelut ovat asiakkaiden saatavilla ja saavutettavissa ilman kohtuutonta odotusaikaa tai esteitä.
- Jatkuva parantaminen: palveluiden laatua kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteen ja arviointien perusteella.

Laadunhallinnan toteuttamistavat

Laatuvaatimusten toteutumista valvotaan ja kehitetään seuraavilla keinoilla:

- Omavalvonta: Vuoksenkaaren palveluvastaava laatii ja päivittää yhdessä henkilökunnan kanssa omavalvontasuunnitelman, jossa kuvataan riskienhallinta, asiakasturvallisuus ja laadunvarmistus. Vastuussa on palveluvastaava sekä koko työryhmä.

- Ulkoiset arvioinnit ja valvonta: palvelun tilaajan, eli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valvontayksikön ja paloviranomaisten sekä Lupa- ja valvontaviraston suorittamat tarkastukset, arvioinnit ja ohjaukset.
- Asiakaspalaute ja osallistaminen: asiakkaiden kokemuksia ja toiveita kerätään järjestelmällisesti.
- Henkilöstön koulutus ja kehittäminen: Henkilöstöstrategian mukainen jatkuva koulutus ja riittävä perehdytys varmistavat, että henkilöstöllä on ajantasainen tieto ja osaaminen. Yksikkökohtainen koulutussuunnitelma on osa toimintasuunnitelmaa.
- Riskienhallinta ja poikkeamailmoitukset: Riski-ilmoitusten teko toteutuu käytännössä RiskiPulssi-rieskienhallintajärjestelmän kautta. Mahdolliset vaaratilanteet ja poikkeamat raportoidaan, analysoidaan ja niihin reagoidaan käymällä ne yhteisesti läpi säännöllisesti viikottaisessa henkilökuntapalaverissa. Riski-ilmoitusten läpikäymisen tavoite on kehittää yhteisiä toimintatapoja mahdollisimman turvallisiksi. Sisältyy perehdytykseen.

Laadunhallinnan onnistumista arvioidaan seuraavilla työkaluilla ja mittareilla:

- Asiakastyytyväisyyskyselyt: Mittaavat palvelun laatua asiakkaiden kokemusten pohjalta. Väh. 1x vuodessa, tai palvelukuvauksessa määritellyn syklin mukaan, lisäksi sidosryhmäkyselyt.
- Reklamaatiot ja palautteet: Seurataan ja analysoidaan lukumääriä ja sisältöjä kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseksi.
- Toiminnan tulokset ja vaikuttavuus: Arvioidaan palveluiden tehokkuutta ja asiakkaiden hyvinvoinnin parantumista sekä etenemistä vähemmän tuettuun palveluun.  
*Esimerkiksi:* Sairaalavuorokausien määrä, asiakkaan kuntoutumisen, toimintakyvyn kohenemisen ja elämänlaadun paranemisen mittaaminen toimintakykymittarein itsearvioinneilla ja ohjaajien arvioinneilla, fyysisin mittarein (verenpaine, paino, laboratorioseurannat), havainnoimalla ja käymällä keskusteluja asiakkaiden kanssa arjessa toteuttamisuunnitelmaprosessin mukaisesti. Asiakastyön kirjaaminen asiakastietojärjestelmään.
- Poikkeamailmoitusten määrä ja laatu (RiskiPulssi+ muut poikkeamailmoitukset): tarkastellaan ilmoitusten lukumäärää, sisältöjä ja niihin tehtyjä toimenpiteitä.
- Henkilöstön hyvinvointi ja työtyytyväisyys: seurataan henkilöstön jaksamista ja työoloja, koska ne vaikuttavat myös palveluiden laatuun. Keinoina säännölliset tyhy-kyselyt, sairauspoissaolotilastot, varhaisen

välittämisen keskustelut, asiakaspalautteet, kehittämispäivät, kehityskeskustelut sekä työterveyden työpaikkakäynnit ja raportointi. Toteutetaan kehittämistarpeita ja seurataan niiden toteutumista ja vaikutuksia.

#### Keinot palveluiden laadun varmistamiseen

- Jatkuva seuranta ja raportointi: Laadunhallinnan tuloksia raportoidaan säännöllisesti johdolle ja sidosryhmille. Kyselyiden ja raporttien jako organisaation sisällä sovitusti. Lisäksi asiakaspalautteiden ja muiden raporttien jako palveluntilaajalle sovitun tavan mukaan.
- Laatupoikkeamien käsittely: Havaitut ongelmat analysoidaan ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Esim. RiskiPulssin havaintojen käsittely säännöllisesti viikoittain henkilökuntapalavereissa. Muiden poikkeamien käsittely samoin henkilökuntapalavereissa tai erikseen sovituihin kokoonpanoissa, mukana tarvittaessa palveluntilaajan edustaja.
- Parhaiden käytäntöjen jakaminen: Hyvät toimintamallit dokumentoidaan ja jaetaan käytäntöjä myös organisaation sisällä.
- Teknologian ja digitalisaation hyödyntäminen: arvioidaan säännöllisesti mm. seurattavia asioita ja pyritään saamaan helposti tietoa digitaalisten järjestelmien avulla.

#### **Vuoksenkaaren asiakkaiden asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavin tavoin:**

##### ***Henkilöstön osaaminen, riittävyys ja läsnäolo:***

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä asiakasmäärään suhteutettu henkilökunnan määrä. Sijaisjärjestelyistä on sovittu sekä yksikössä että organisaatiotasolla, ja tämä prosessi on henkilökunnan tiedossa.

Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan henkilökunnan koulutustasovaatimukset.

Henkilökunnan osaamista ylläpidetään säännöllisesti ja mm. EA-taidoista, lääkehoidon osaamisesta ja paloturvallisuudesta lakisääteisellä kouluttautumisella. Koulutuksia seurataan, tämä on henkilöstöpäällikön, palveluvastaavan, sekä työntekijän omalla vastuulla.

Perehdyttämisestä huolehditaan sijaisten, uusien työntekijöiden ja sairauspoissaolojen jälkeen työhön palaavien työntekijöiden osalta erityisen tarkasti. Perehdyttämiseen osallistuu palveluvastaava ja hänen nimeänsä työntekijät sekä koko työryhmä omien vastuualueidensa mukaisesti.

***Turvallinen lääkehoito:***

Turvalliseen lääkehoitoon kiinnitetään erityistä huomiota sekä yksikön oman lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan osaamista ylläpidetään säännöllisen koulutuksen ja perehdytyksen mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on voimassa olevat lääkeluvat ja niiden saamiseksi käyty ajantasainen koulutus sekä annettu tarvittavat näytöt. Lääkehoito on vahvasti omavalvonnallisesti valvottua, riskit tunnistetaan, niitä seurataan ja mahdollisista poikkeamista opitaan. Lääkehoidon perehdytys perustuu lääkehoitosuunnitelmaan ja sen keskiössä on turvallinen lääkehoito. Yksikössä on turvallisen lääkehoidon suunnittelusta, organisoinnista, seurannasta koulutuksesta ja perehdytyksestä vastaava sairaanhoitaja.

***Selkeät toimintakäytännöt sekä omavalvonta***

Omavalvontasuunnitelma ja siinä mainitut eri osa-alueiden suunnitelmat ohjaavat sitä, miten turvallisuus toteutetaan ja miten sitä seurataan. Suunnitelmia päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Päivittämistä suorittaa henkilökunta omien vastuualueiden mukaisesti ja koko henkilökunnan vastuulla on ylläpitää omaa tietotaitoa niin, että se vastaa suunnitelmia.

Näitä muita suunnitelmia ovat:

- lääkehoitosuunnitelma sis. lääkinnälliset laitteet
- infektoidentorjuntasuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- poistumisturvallisuussuunnitelma
- turvallisuusohjeet
- keittiön omavalvontasuunnitelma
- henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma
- uhkaavien tilanteiden toimintaohjeet

***Turvallinen fyysinen ympäristö***

Asiakkaiden ja henkilökunnan fyysistä hyvinvointia edistävästä ympäristöstä ja turvallisuudesta huolehditaan arjessa vastuullisesti. Yksikön käytävät, yleiset tilat ja toimistotilat pidetään esteettäminä ja paloturvallisina. Valaistuksesta huolehditaan ja tarvittaessa puutteelliset/ rikkinäiset asiat/toiminnot (mm. valaistus) korjataan itse, mikäli mahdollista, tai huolehditaan että kiinteistöhuolto hoitaa korjauksen mahdollisimman pian havainnosta. Tämä on koko työryhmän vastuulla.

Yksikössä koko työryhmä osallistuu vuosittain turvallisuuskävelyihin. Nämä toteutetaan joko palveluvastaavan tai turvallisuusvastaavan johdolla. Turvallisuuskävelyjen sisältöä, havaintoja ja korjauskehoituksia ohjaa ja arvioi RiskiPulssi-riskienhallintajärjestelmän sisäinen turvallisuuskävelyosio. Palveluvastaavan johdolla yksikössä tehdään myös



vuosittainen riskien auditointi saman järjestelmän kautta. Sieltä nousevien riskien minimointi ja hallinta suunnitellaan yhdessä työryhmän kanssa palveluvastaavan ja turvallisuusvastaavan johdolla, yhteistyössä kiinteistön omistajan, yksikön tiloja alivuokraavan kiinteistöosakeyhtiön Kiinteistö Oy Kakspyn asunnot ja työsuojeluorganisaation kanssa.

### ***Psykososiaalinen turvallisuus***

Asiakkaan psykososiaalista turvallisuuden tunnetta tukevat tutut työntekijät, asukasyhteisö ja omat itse sisustetut asunnot. Yksikön työntekijät ovat osaavia ammattilaisia kohtaamaan asiakkaiden joskus haastavat tilanteet ammattimaisella ja kunnioittavalla vuorovaikutuksella toipumisorientaation mukaisesti. Asiakasta kuunnellaan ja kuullaan, hänen kanssaan sovitaan keskusteluaikoja ja keskusteluja käydään spontaanisti tarpeen mukaan. Henkilökunta osaa havainnoida asiakkaiden psyykkistä toimintakykyä, tekee ns. ennaltaehkäisevää työtä tavoitteena ohjata ja turvata keskustellen ja tarvittaessa erilaisin toimenpitein asiakkaan turvallisuus niin hyvin kuin mahdollista. Tarvittaessa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaan, hoitavan tahon ja omaisten/läheisten kanssa asiakkaan turvallisuuden edistämiseksi. Yksikössä on selkeät toimintakäytännöt asiakkaan verkoston kanssa työskentelyyn ja niitä noudatetaan. Yksikön henkilökunta tuntee asiakkaat ja heidän haasteensa ja mahdolliset käyttäytymismallit haastavissa tilanteissa, ja osaa näin myös ennakoida tilanteita mahdollisimman hyvin. Riskienhallinnan koordinoinnista ja johtamisesta Vuoksenkaarella vastaa palveluvastaava, jonka tukena on organisaation johto ja työsuojelu. Asukkaat osallistuvat omaan lääkehoitoonsa niin paljon, kuin mahdollista, esimerkiksi jakamalla lääkkeensä itse ja asioimalla itse apteekeissa, minkä johdosta he itse ja työntekijät tuntevat lääkkeet paremmin, kuin jos käytössä olisi annospussijakelu.

### **3.3.2 Toimitilat ja välineet**

Vuoksenkaarella on 18 vuokra-asuntoa osoitteissa Pappilanpolku 1A-B. Yksiköllä on vuokrattavana 13 huoneistoa, joista 5 on kahden huoneen soluasuntoja ja 8 on yhden asukkaan asuntoja. Vuoksenkaarella on asukkaiden yhteiskäytössä olevat olohuone ja keittiö/ruokailutila. Asukkaiden käytössä olevat pesutupa ja kuivaushuone sijaitsevat Pappilanpolku 1 C kellaritiloissa.

Yksiköllä on kaksi toimistoa. Yläkerran toimiston (Huoneisto B8) yhteydessä ovat henkilökunnan sosiaalitilat. Alakerran toimistoon (Huoneisto B1) on kulku asukkaiden käytössä olevan yhteisen olohuoneen kautta.

Lähimpään kauppaan on matkaa noin 600 metriä. Apteekkiin ja Mansikkalan isoille marketeille on matkaa 1,2 kilometriä. Imatrankoskelle 3,7km ja Vuoksenniskalle 5,3km. Bussipysäkit sijaitsevat Vuoksenkaaren läheisyydessä.

Tupakointi on kielletty asunnoissa ja yksikön muissa sisätiloissa sekä ulkorappukäytävissä ja niiden edustoilla paloturvallisuussyistä sekä terveyssyistä. Mikäli asukas haluaa tupakoida, on tupakoinnille osoitettu omat paikkansa. Asuntojen parvekkeilla saa tupakoida.

Pappilapolku 1B rappukäytävässä alakerrassa on tallentava kameravalvonta. Kameroita on kaksi kappaletta, joista toinen on suunnattu yhteisen keittiö/ruokailutilan B4 ja toinen olohuoneen B1 ovelle. Aukkaita ei seurata kameravalvonnalla. Tallennuksia katsotaan palveluvastaavan tai johdon päätöksellä vain erityisen painavasta syystä, kuten silloin jos epäillä rikosta tai viranomaisen pyynnöstä. Kameravalvonnasta on laadittu tietosuojaseloste, joka on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla. Yhteyshenkilö kameravalvonnan rekisteriä koskevissa asioissa on palveluvastaava Juha Lindeman. Tietosuojavastaava on Tiina Klingberg p. 0407103254, tietosuoja@kakspy.com

Katso Imatran kaupungin palvelukartta:

<https://kartta.imatra.fi/>

## **Tilojen käytön periaatteet**

Jokaisella asukkaalla on oma lukittava vuokra-asunto, jonne hänellä on avain/vapaa kulku. Jokaisella asiakkaalla on avain lukittuun postilaatikoonsa. Asukkaan huone on aina hänen yksityiskäytössään. Jokainen asukas sisustaa oman asuntonsa mieleisekseen huomioiden paloturvallisuusvaatimukset. Asunnon käyttöä ja siistinä pitämistä määrittävät samat vuokralaisen vastuut, kuten yleisestikin vuokra-asumisessa. Toimistotiloja käyttävät henkilökunta sekä asiakkaat henkilökunnan läsnä ollessa. Avaimista pidetään kirjaa ja kaikki luovutetut avaimet kuitataan henkilökohtaisesti. Yhteistilat ovat kaikkien vapaasti käytettävissä klo 8-20 välisenä aikana. Toimistotiloja käyttävät henkilökunta sekä palvelunkäyttäjät henkilökunnan läsnä ollessa. Palvelunkäyttäjien omaisten vierailut ovat toivottavia ja vapaasti palvelunkäyttäjän sovittavissa. Mahdolliset vieraiden yöpymiset tulee suunnitella etukäteen ja toteutuvat palvelunkäyttäjän asunnossa.

Asiakkaiden läheisten/omaisten vierailut ovat toivottavia ja vapaasti asiakkaiden sovittavissa. Asiakkaiden läheisten/omaisten yöpymiset toteutuvat asiakkaan asunnossa.

Turvallisuussyistä näistä toivotaan tieto henkilökunnalle. Yksikössä vierailevia koskee samat vuokralaisen järjestyssäännöt kuin yksikön asukkaita. Vierailijoita pyydetään kunnioittamaan asukkaiden yksityisyyttä ja noudattamaan salassapitoa.

Asiakas saa itse päättää, haluaako hän omaan postilaatikkoon nimensä vai ei. Oivissa ei lähtökohtaisesti ole nimiä.

Jos yksikön asiakas tarvitsee turvalaitteen, hän hankkii sellaisen omalla kustannuksellaan. Laitteen toimivuudesta ja huollosta vastaa laitteen toimittaja. Asiakkaan omat vastuuhjaajat auttavat ja tukevat asiakasta laitteen hankinnassa, käytössä ja huollossa.

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

Asiakastietolain 7 §:n mukainen vastuuhenkilö, joka vastaa Vuoksenkaaren palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on palveluvastaava Juha Lindeman p. 0407103249 [juha.lindeman@kakspy.com](mailto:juha.lindeman@kakspy.com)  
Tietosuojavastaavana toimii Kakspyn organisaatiossa Tiina Klingberg;  
[tietosuoja@kakspy.com](mailto:tietosuoja@kakspy.com)

Palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) ((EU) 2016/679) ja Suomen tietosuojalain (1050/2018) vaatimuksia seuraavilla tavoilla:

- Tietosuojaperiaatteet: kaikki henkilö, -asiakas, - ja potilastiedot käsitellään lainmukaisesti, läpinäkyvästi ja käyttötarkoituksen mukaisesti. Henkilötietojen käsittelystä on tehty tietosuojaselosteet, jotka yksikössä asukkaiden nähtävillä ilmoitustaululla sekä ohjaajien nähtävillä toimiston ilmoitustaululla sekä saatavilla yksikön pilvipalvelussa.
- Tietojen keräämisessä ja käsittelemisessä käytetään minimoinnin periaatetta eli se rajoitetaan vain välttämättömään, palvelussa tarvittavaan tietoon.
- Rekisteröidyn oikeudet: asiakkailta on oikeus tarkastaa tietonsa, vaatia virheellisten tietojen oikaisua, rajoittaa tietojen käsittelyä ja pyytää tietojen poistamista lain sallimissa rajoissa. Asiakas tekee tietojen tarkastamis- poistamis- tai korjaamispyynnön Etelä-karjalan hyvinvointialueen kirjaamoon tai Oma Ekhvan asiointipalvelussa:  
<https://www.ekhva.fi/omaekhva/>

- Tietoja voidaan luovuttaa toiselle palveluntuottajalle vain, jos asiakas on antanut siihen suostumuksensa, tai jos luovutus perustuu lakiin. Esimerkkinä asiakkaan muuttaessa toiseen asumisyksikköön toiselle palveluntuottajalle Vuoksenkaassa kirjattu edellinen palvelun toteuttamissuunnitelma.
- Tulevaisuudessa sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönoton jälkeen asiakas voi hallinnoida OmaKannassa sosiaalihuollon palveluiden suostumuksiaan ja nähdä itseään koskevat kirjatut asiakastiedot.
- Kaikki tietojen luovutukset on dokumentoitava asiakastietojärjestelmään ja asiakkaalla on oikeus saada tieto siitä, kenelle ja miksi hänen tietojaan on luovutettu. Luovutuksessa tulee huolehtia tietoturvasta ja tällä hetkellä se tapahtuu vain turvapostia käyttämällä.
- Kaikki työntekijät allekirjoittavat Kakspy Palvelut Oy:n oman vaitiolo- ja salassapitositoumuksen. Työntekijät sitoutuvat noudattamaan asiakirjasalaisuutta sekä vaitiolovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa niiden tietojen osalta, jotka on saanut toimiessaan Kakspy Palvelut Oy:ssä. Vaitiolo-, salassapito-, ja tietoturvasitoumus sitoo työntekijää myös työsuhteen päättymisen jälkeen.
- Tietosuoja-koulutus: henkilöstö koulutetaan tietosuojaan liittyviin asioihin ja tietoturvan varmistamiseen. Jokaista työntekijää veloitetaan suorittamaan Arjen tietosuoja- koulutus heti työsuhteen alussa ja säännöllisesti sen jatkuessa. Lisäksi tietosuojaan liittyvää koulutusta tarjotaan ja veloitetaan suorittamaan säännöllisesti. Tietosuoja- ja tietoturvaosaamisen vahvistaminen on otettu koko organisaatiotason kehittämistavoitteeksi.
- Tietoturvakäytännöt: Vuoksenkaassa sovelletaan asianmukaisia teknisiä toimenpiteitä asiakastietojen suojaamiseksi. Asiakas- ja potilastietoa käsitteleviin järjestelmiin kirjaudutaan sote-kortilla tai käyttäjätunnuksella (sijaiset ja opiskelijat), ja näissä on rajattu työntekijöiden käyttöoikeuksia. Tätä tehdään yhteistyössä organisaation tietoturva- ja tietosuojavastaavan kanssa.
- Vuoksenkaassa on oma tietoturvajäteastia, jonne kaikki henkilötietoja sisältävät manuaaliset dokumentit poistetaan. Tietoturvajäteastia on sijoitettuna Vuoksenkaaren henkilökunnan toimistoon. Lukittu ja jäljitettävä

tietoturva-astia noudetaan tietoturvajätteestä vastaavan yrityksen toimesta sovitulla aikataululla. Yritys on vastuullinen siitä, että tietoturvajäte tuhotaan sitä varten kehitetyllä murskaimella. Henkilökunnan käyttöön perehdytyksen osaksi on tehty erillinen ohjeistus tietosuojattavan jätteen käsittelystä.

- Vuoksenkaassa on nimetty vastuuhenkilö (palveluvastaava), joka vastaa asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä ohjeistuksesta sekä asiakastietojen arkistoinnista.
- Tietosuoja- ja tietoturvarikeilmoitukset ja niiden seuranta: mahdolliset tietosuojapoikkeamat raportoidaan viipymättä sähköiseen riskienhallintajärjestelmään RiskiPulssiin ja niihin reagoidaan sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Rikkeen vakavuudesta riippuen reagointiaika on 3-7 vuorokautta.
- Tietoturvarikkeen tapahtuessa noudatetaan valtakunnallisen Tietosuojavaltuutetun toimiston tietoturvaloukkauksen ohjeistusta. <https://tietosuoja.fi/tietoturvaloukkaukset> Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta täytyy ilmoittaa valvontaviranomaiselle, jos loukkauksesta voi aiheutua riski luonnollisten henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Suomessa valvontaviranomaisena toimii tietosuojavaltuutetun toimisto. Toimitaan viiveettä, viimeistään 72 tunnin sisällä rikkeen havaitsemisesta organisaatiossa sovitulla tavalla. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeamasta tehdään ilmoitus palvelua ostavalle hyvinvointialueelle 36 tunnin sisällä. Kaikki toimenpiteet dokumentoidaan.
- Organisaatiolle on laadittu tietoturvasuunnitelma. Tietoturvavastaavana toimii Emmi Inberg ja tietoturvasta vastaava johtaja on toimitusjohtaja Markku Kärmeniemi.
- Vuoksenkaaren palveluvastaava sekä hänen sijaisensa ovat nimettynä osallistujina organisaation sosiaalihuollon kirjaamisvalmentaja-työryhmään. Työryhmässä kehitetään asiakaslähtöistä, lainsäädännön edellyttämää kirjaamisaamasta silmälläpitäen sosiaalihuollon asiakastietovarantoon siirtymistä 1.9.2026 mennessä.

Asiakastietojen arkistoinnin osalta Vuoksenkaari huolehtii asiakastietojärjestelmässä (SofiaCRM) olevan asiakastiedon arkistoinnin. Asiakkaan muuttaessa yksiköstä pois asiakassuhde päätetään viipymättä järjestelmässä. Tämän jälkeen syntynyt asiakastieto

tulostetaan järjestelmästä *tulosta kaikki tieto toiminnolla* ja toimitetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tämä tehdään kahden viikon kuluessa asiakkuuden päättymisestä. On huomioitavaa, että joskus asumiseen liittyvien asioiden hoito, esimerkiksi asunnon kuntoon ja kunnostukseen liittyvät asiat voivat viedä enemmän kuin kaksi viikkoa ja kyseisiin asioihin liittyvien tietojen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään on tarpeen asiakkaan ja vuokranantajan oikeusturvan kannalta. Tuona aikana yksikön esihenkilö vastaa siitä, että asiakastietojen näkyvyys suljetaan ja yksikön työntekijät, pois lukien arkistointioikeudellinen pääkäyttäjä, eivät pääse lukemaan tai käsittelemään asiakastietoja. Arkistointi suoritetaan viipymättä, kun palveluun tai asumiseen liittyvät asiat ovat käsitelty loppuun. Manuaalisesta arkistoinnista vastaa Vuoksenkaaren palveluvastaava Sofia-asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjänä. Poikkeustapauksessa (esim. loma tai sairausloma) tämän voi tehdä hänen sijaisensa, jolle myönnetään väliaikainen arkistointioikeus tai organisaation asiakastietojärjestelmän pääkäyttäjä. Siitä lähtien kun sosiaalihuollon asiakastietovaranto (ent. Kanta) on käytettävissä 1.9.2026 mennessä, asiakastieto arkistoituu sähköisesti asiakastiedon arkistoon ja on sieltä nähtävissä asiakkaan OmaKannassa. Tällöin asiakastietojärjestelmässä tuotettua asiakastietoa ei tarvitse enää toimittaa paperiversiona hyvinvointialueelle.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Vuoksenkaassa on käytössä seuraava asiakastietojärjestelmä:

- Asiakastietojärjestelmä SofiaCRM, rekisterinpitäjänä toimii Kakspy Palvelut Oy ja rekisteriseloste on nähtävillä organisaation verkkosivuilla. Käyttöoikeushallinnasta vastaa organisaatiotasolla Sofia- pääkäyttäjät sekä yksikötasolla Vuoksenkaassa palveluvastaava ja hänen sijaisensa. Tietoturvasta vastaa järjestelmätoimittaja Netproce. Sofia asiakastietojärjestelmä on yhteensopiva asiakastietovarantoon sekä Lifecare järjestelmään.

Kaikki järjestelmät täyttävät asiakastietolain ja tietohallintolain edellyttämät vaatimukset ja lisäksi asiakas- ja potilastietovarannon käyttöön liittyvät vaatimukset.

Kirjaamisosaamista seurataan säännöllisesti palveluvastaavan sekä kirjaamisvalmentajakoulutuksen käyneiden työntekijöiden johdolla. Aiheesta keskustellaan säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Kirjaamiseen liittyvä osaaminen on osa perehdytystä, ja tarvittaessa siihen tarjotaan henkilöstölle lisäkoulutusta

yksilöllisten tarpeiden mukaan. Organisaatiossa on toiminnassa lisäksi sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajien työryhmä, joka kouluttaa ja jakaa osaamista sosiaalihuollon kirjaamisen liittyen sisäisesti ja toimipisteissä on nimettynä työryhmän yhdyshenkilöt.

Kakspy Palvelut Oy:n tietoturvasuunnitelma on laadittu 09/2025 ja Vuoksenkaaren tietoturvallinen toiminta johdetaan tästä suunnitelmasta, ja siitä vastaa ensisijaisesti palveluvastaava ja hänen sijaisensa, joilla on tarvittaessa tukena organisaation tietoturva- ja tietosuojavastaavat.

Vuoksenkaaren osalta on tehty tietosuojaseloste, jossa kerrotaan, mitä tietoja asiakkaasta kerätään ja mihin tarkoitukseen, miten tietoja säilytetään ja suojataan, miten asiakas voi pyytää tietojensa tarkastusta, korjaamista tai poistamista. Tämä seloste löytyy sekä Vuoksenkaaren ilmoitustaululta että Kakspy Palvelut Oy:n verkkosivuilta.

### **3.3.5. Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt**

Vuoksenkaarella tyypillisimpiä infektioityyppejä ovat erilaiset hengitystieinfektiot sekä vatsatautia aiheuttavat virustaudit. Epidemia riski on olemassa ja siihen onkin kiinnitetty toiminnassa huomiota erilaisin ohjeistuksin mm. Infektioturvallisuus- ja infektioidentorjuntasuunnitelma.

Ennaltaehkäisyä yksikössä toteutetaan erilaisin hygieniaohein, käsihygieniää korostetaan ja siihen ohjataan asiakkaita tehokkaasti, saippuaa ja käsidesiä on helposti saatavilla. Yleisimpien tartuntatautien oirekuvat ovat listattuna ja jokainen ohjaaja tunnistaa yleisimpien tartuntatautien oirekuvat sekä tietää toimintaohjeistuksen tartuntaa epäiltäessä. Yksikössä tehdään tarvittaessa asiakkaille pikavirustestejä, joilla voidaan yleisimmät virustartunnat tunnistaa. Asumisyksikön ohjaajat kiinnittävät tehokkaasti huomiota erilaisiin oireisiin ja oireisia asiakkaita kehoitetaan välttämään yhteistiloissa oleilua oireilun aikana, tartuntojen välttämiseksi. Yksikön varusteluun kuuluu erilaisia suojavarusteita, esimerkiksi kirurgiset suu-nenäsuojat, joita käytetään tartuntojen ehkäisemiseksi ja epidemian välttämiseksi. Tartunnan saaneiden kanssa lähityössä toimittaessa ohjaajat käyttävät lisäksi tarvittavaa lisäsuojauksia kuten esiliinat, suojatakit, visiirit ja tehokkaammat FFP2-hengityssuojaimet. Näitä yksiköllä on varastossa.

Toimintaohje epidemiatyypisissä hengitystieinfektioepäilyssä:

Ilmoita välittömästi  
- esihenkilölle,

- aluepäällikölle/toimitusjohtajalle (riippuen tavoitettavuudesta)
- yksikön lääkärille/infektio lääkäri/ oman alueesi hygieniahoitajalle /  
hygieniakoordinaattorille, yhteystiedot

Toimipistettä ylläpitävä Kakspy Palvelut Oy ja sen työsuojelu sekä johto seuraavat THL:n ohjeistuksia rokotusohjelmasta ja muista toimenpiteistä epidemiatilanteessa toimimisessa. Vuoksenkaaren omaa, terveysviranomaisien suosituksia noudattavaa hengitystieinfektioiden varautumissuunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. **Viimeinen päivitys 3/25**

Palveluvastaava tai hänen sijaisensa huolehtivat tiedonkulusta ja kaikki työntekijät ohjeistusten noudattamisesta.

Myös organisaatiossa asiaan kiinnitetään erityistä huomiota ja työntekijöiltä edellytetään lain ja säädösten vaatimia, kulloinkin velvoitettuja toimia terveysturvallisuuden ylläpitoon. Asiakkaita tuetaan ja ohjataan terveysturvalliseen käyttäytymiseen yhteisössä, omassa asunnossaan sekä liikkuesssa yksikön ulkopuolella.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Vuoksenkaaren lääkehoitosuunnitelma (erillinen asiakirja) on päivitetty 5/25 (Lääkärin hyväksymisajankohta) Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina tarvittaessa. Sen laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön lääkehoitovastaava sh Juha Lindeman. Päivityksen yhteydessä uusi lääkehoitosuunnitelma lähetetään ensin esitarkastukseen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lääketurvallisuuskoodinaattorille. Hänen hyväksyntänsä jälkeen suunnitelma toimitetaan luettavaksi ja hyväksyttäväksi hänen osoittamalleen lääkärille. Paperiversio suunnitelmasta säilytetään yksikössä sille osoitetussa lukitussa kaapissa henkilökunnan saatavilla. Sähköinen versio lääkehoitosuunnitelmasta tallennetaan allekirjoitettuna yksikön lääkehoitokansioon yksikön pilvipalveluun. Jokainen lääkehoitoa toteuttava ohjaaja lukee ja kuittaa lääkehoitosuunnitelman luetuksi sen päivittyessä tai osana perehdytystä.

Lääkehoitovastaava on vastuussa turvallisen lääkehoidon suunnittelusta toteutuksesta ja seurannasta. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön on noudatettava suunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista valvotaan päivittäisessä arjessa henkilökunnan kanssa keskustellen, riski- ja haittatapahtumia seuraamalla sekä niihin reagoiden. Riski- ja haittatapahtumat käsitellään viikoittain henkilökuntapalaverissa tai tarvittaessa välittömästi sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet.



Lääkehoidon perehdytyksen vastuu on yksikön vastaavalla sairaanhoitajalla ja yksikön esihenkilöllä. Lääkelupakäytännöt on kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitoon osallistuvilla on aina lääkärin allekirjoittama voimassa oleva lääkelupa. Opiskelijat osallistuvat lääkehoitoon vain valvottuna, opintojensa laajuuden mukaisesti.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, asiakkaiden käytössä ovat vain heidän henkilökohtaiset lääkkeensä.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Vuoksenkaassa käytettävistä lääkinnällisistä laitteista ja niiden vastuuhenkilöistä on erillinen listaus. Lääkinnällisillä laitteilla on omat käyttöohjeensa, joihin jokainen ohjaaja tutustuu. Lääkinnällisten laitteiden listaus on myös yksikön lääkehoitosuunnitelman liitteenä. Lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt perehdyttävät tarvittaessa laitteiden käyttöön ja ohjaavat niiden käytössä. Lääkinnälliset laitteet säilytetään niiden alkuperäisissä pakkauksissa tai alkuperäisten eränumeroiden ja laitekohtaisten koodien säilyminen laitteessa varmistetaan tarroin. Henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetut lääkinnälliset laitteet, joko omat tai lainatut, ovat asiakkaan itsensä käytössä. Vuoksenkaassa ohjaajat avustavat ja ohjaavat asiakkaita laitteiden hoidossa sekä tarvittaessa auttaa laitteen toimittamisessa asianmukaisesti huoltoon valtuutetulle taholle.

Mahdollinen lääkinnällisten laitteiden kalibrointi ja huolto kuuluu maahantuojan valtuutetuille huoltamoille, jokaisen laitteen kohdalla tällainen löytyy laitekohtaisista tiedoista. Laite toimitetaan tarvittaessa tai aikataulutetusti vuosittain, valtuutettuun huoltoon tai kalibrointiin. Laitteen puhtaudesta huolehditaan asian mukaisella tavalla, käyttämällä laitteiden puhdistukseen sopivia desinfioivia puhdistusliinoja.

Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä ilmoittaa vioista tai häiriöistä laitteissa, ja mikäli mahdollista suorittaa tilanteen vaatimat toimenpiteet, kuten vaihtaa laitteen virtalähde tai hankkia tavanomaisen (verenpainemittari, kuumemittari tms. tavarataloista saatavissa oleva laite) hajonneen laitteen tilalle uusi laite.

Lääkinnällisten laitteiden toiminnassa havaittuihin puutteisiin tai toimintahäiriöihin, joita ei voi korjata tavanomaisilla huoltotoimenpiteillä, reagoidaan poistamalla laite käytöstä ja tiedottamalla asiasta työryhmää heti, jotta vältetään riskit sekä mahdolliset vaaratilanteet. Riski- ja haittatapahtumista keskustellaan yksikössä ja työryhmässä jotta riskit tunnistetaan ajoissa ja niistä ollaan tietoisia.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteen raportointiin liittyen, tulee tarkistaa ennen vaaratilanneilmoituksen lähettämistä, täyttääkö havainto vaaratilanteen määritelmän, kenelle vaaratilanteesta tulee ilmoittaa, ja millä lomakkeella ilmoitus tulee tehdä. Ammattimaiset käyttäjät voivat ilmoittaa vaaratilanteista Fimealle täyttämällä ja toimittamalla Fimean verkkosivuilla löytyvän lomakkeen. Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Lääkinnällisten laitteiden haitta- ja vaaratapahtumista kirjataan ilmoitus RiskiPulssi-järjestelmään. Ilmoitukset käydään läpi ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet viimeistään seuraavassa henkilöstöpalaverissa tai tarvittaessa välittömästi.

Tarkempi ohjeistus Fimean verkkosivuilta:

[https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoitukset-ja-hakemukset](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoitukset-ja-hakemukset)

Vuoksenkaaren lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilöt ja yhteystiedot:

Juha Lindeman, 040 710 3249, juha.lindeman@kakspy.com

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 |
|-------------------|----------------------------------------|----------------------------|
|-------------------|----------------------------------------|----------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Asiakasturvallisuuden riskit:<br/>-Fyysiset riskit; liukastumiset, kaatumiset,</p> <p>-asiakkaan psyykkisestä voinnista johtuvat riskit ja mahdolliset väkivaltatilanteet</p> <p>-asiakkaan palveluun liittyvät riskit kuten asumispaikan saamisen viivästyminen</p> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voi aiheuttaa asiakkaalle haittaa, yleensä fyysistä</li> <li>○ mahdolliset väkivaltatilanteet voivat aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä haittaa ja turvattomuuden tunteita muissa asiakkaissa</li> <li>○ mainehaitta, mahdollinen vaikutus asiakasohjautuvuuteen</li> <li>○ itsetuhoisen asiakkaan aiheuttama riski itselleen ja ympäristölleen, psyykkinen ja fyysinen riski itsensä tai muiden vahingoittamiseen suuri, turvattomuuden tunteita muissa asiakkaissa tai mahdollinen itsetuhoisen käyttäytymisen siirtyminen muihinkin asiakkaisiin</li> <li>○ voi aiheuttaa asiakkaalle haittaa, esim. hän joutuu odottamaan kauan asumispalvelupaikkaa ja vointi sekä toimintakyky saattaa heikentyä odottaessa</li> </ul> | <p>Huolehditaan esteettömyydestä, pihan kunnossapidosta, yksikön valaistuksesta ja ollaan yhteydessä matalalla kynnyksellä yksikön kiinteistöhuoltopalveluun</p> <p>Asiakkaan psyykkisen voinnin seuranta ja arvio, ollaan tiiviisti asiakkaan arjessa mukana ja huomioidaan voinnin vaihtelut<br/>Tieto mahdollisesti yksikössä vierailevista muista henkilöistä ja yövieraista<br/>Tarvittaessa toimenpiteet kuten 112/poliisin paikalle kutsuminen</p> <p>Pidetään yllä hyvää ja tiivistä yhteistyötä Vuoksenkaaren, palveluntilaajan edustajan sekä asiakkaan hoitavan tahon välillä<br/>Asiakkaan oikean asumisen tuen arvioiminen</p> <p>Pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman hyvin, mm. henkilöstön osaamisen kehittäminen tarvittaessa</p> <p>Asiakkaan mahdollisimman hyvin järjestetty tuki ennen yksikköön muuttoa; on julkisen sosiaalihuollon vastuulla</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tietosuoja- ja tietoturvariskit;</p> <p>-asiakastietojen luvaton käyttö tai vuotaminen</p> <p>-tietojärjestelmien tekniset viat ja kyberuhat</p> <p>-puutteellinen henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaaminen</p> | <p>mahdollinen, merkittävä riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakasturvallisuudelle ja asiakkaalle merkittävä haitta, mikäli tiedot joutuisivat väärin käsiin/ käytössä sekä asiakas- että potlastietojärjestelmät</li> <li>valtava mainehaitta</li> <li>voi vaikuttaa asiakasohjautumiseen, jos luotto organisaatioon menee</li> <li>organisaation toiminnan jatkuvuuden vaarantuminen</li> </ul> | <p>Organisaation tietoturvasuunnitelman ylläpitäminen ja noudattaminen arjessa</p> <p>Huolehditaan hyvästä tietosuojasta ja –turvasta kaikissa asiakasprosessin vaiheissa</p> <p>Koulutetaan jatkuvasti henkilöstöä tietosuojaan ja –turvaan liittyen</p> <p>Seurataan poikkeamia tietosuojaan- ja turvaan liittyen ja reagoidaan tarpeiden mukaan; pidetään keskustelua aiheesta yllä jatkuvasti</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Henkilöstöön liittyvät riskit;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-henkilöstöpula</li> <li>-liiallinen työkuorma</li> <li>-puutteellinen perehdytys ja koulutus</li> <li>-työuupumus ja siitä johtuvat virheet</li> </ul> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o työntekijöiden työhyvinvoinnin heikkeneminen, sairaspotilaat, vaihtuvuus, huono asiakastyön laatu ja asiakasturvallisuuden puutteet</li> </ul> | <p>Pyritään varmistamaan riittävä henkilöstömäärä ja työkuorman tasainen jakaminen työryhmässä -&gt; palveluvastaava seuraa tilannetta ja reagoi tarvittaessa</p> <p>Sijaisten käytön periaatteet kaikilla tiedossa ja käytössä; sijaisjärjestelyt ja työajan joustot</p> <p>Riittävä ja jatkuva perehdytys, sekä osaamisen kehittäminen -seurataan mm. poikkeamia, palautetta, asiakkaiden tuen tarpeita ja asiakasprofiilin kehittymistä. Näiden avulla osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja myös nopeasti reagoivaa</p> <p>Varhaisen välittämisen malli, riskien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa-&gt; palveluvastaava on avainasemassa tunnistamisessa ja puuttumisessa</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Laatuun liittyvät riskit;</p> <p>-laatupoikkeamat palvelutuotannossa, virheet esim. lääkehoidossa</p> <p>-asiakaspalautteiden ja reklamaatioiden käsittelyn haasteet</p> <p>-prosessien epäselvyys</p> <p>-yhteistyön haasteen eri yhteistyökumppanien välillä</p> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>työ laatu epätasaista, virheitä tai puutteita asiakasprosessissa, esim. kirjaukset, toteuttamissuunnitelmien viivästyminen, reseptien uusinnat ym. palveluntuottajavelvoitteet</li> <li>epäselvyydet kuormittavat henkilöstöä-&gt; riski poissaoloihin, kuormitus ja työtytymättömyys</li> <li>palveluntilaajan tyytymättömyys ja saatu palaute/reklamaatiot</li> </ul> | <p>Yhteydenpito palveluntilaajan kanssa tiivistä ja säännöllistä; kysytään ohjeistusta, jos epäselvyyksiä</p> <p>Käydään henkilöstön kanssa läpi asiakasprosesseja ja työnkuvia riittävän säännöllisesti ja jaetaan tiiviisti saatua tietoa, mm. henkilökuntapalaverit, one to one- keskustelut, kehityskeskustelut</p> <p>Ohjataan ja tuetaan asiakasta ottamaan vastuuta omista asioistaan ja antamaan palautetta saamastaan palvelusta matalalla kynnyksellä</p> <p>Seurataan poikkeamia ja palautteita→ analysointi ja suunnitelmat ovat palveluvastaavalla selkeänä/oma rooli ja prosessi näihin liittyen</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-rikkoutuneet tai puuttuvat lääkinälliset laitteet</li> <li>-käyttövirhe, puutteelliset tai virheelliset käyttöohjeet, osaamisen puute</li> <li>-huollon tai kalibroinnin viivästyminen</li> </ul> | <p>mahdollinen, kohtalainen/korkea riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ hoidon tai ensiavun viivästyminen, tarpeeton tauko hoidossa → sairauden hoidon/kuntoutumisen viivästyminen</li> <li>→ laitteen käyttäminen väärin → ei toivottua vastetta, henkilövahinko (esim. pistostapaturma) työntekijälle tai asiakkaalle, virheelliset mittaustulokset, puutteellinen hoito</li> <li>→ laiterikko, virheelliset mittaustulokset</li> <li>→ asiakasturvallisuuden puutteet</li> </ul> | <p>Nimetyt vastuuhenkilöt, säännöllinen omavalvonta ja huolto</p> <p>Laitteiden käyttöön opastus perehdytyksen yhteydessä ja aina tarvittaessa; myös työntekijän oma vastuu tuoda esille perehdytyksen/koulutuksen tarve</p> <p>Selkeät käyttöohjeet henkilökunnan saatavilla</p> <p>Haittatapahtumien seuranta, analysointi ja tarvittavien toimenpiteiden tekeminen; RiskiPulssi-riskienhallintajärjestelmän käyttö ja prosessi</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Fyysisen ympäristön riskit;</p> <p>-fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden puutteet</p> | <p>mahdollinen, kohtalainen riski</p> <p>→ asiakaskunnan erityiset haasteet saattavat näkyä fyysisen väkivallan uhkana sekä asukkaille että henkilökunnalle</p>                               | <p>Uhka- ja väkivaltatilanteiden ohjeistus organisaatiossa tehty, sitä käydään säännöllisesti läpi henkilökunnan kanssa ja ylläpidetään keskustelua asiasta. Toimintaohjeita päivitetään tarpeen mukaan.</p> <p>Palveluvastaavan ja vastaavan ohjaajan vastuulla, työntekijän vastuulla tuoda esille haastavat tilanteet ja koulutustarpeet</p> <p>Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisen säännöllinen koulutus</p>                        |
| <p>- paloturvallisuuden puutteet</p>                                                      | <p>→ asiakas- ja henkilöstön turvallisuus on vaarassa, jos paloturvallisuudessa on puutteita</p>                                                                                              | <p>Huolehditaan riittävästä paloturvallisuudesta ja asiakkaiden kanssa harjoituksia; puolivuositteiset poistumisturvallisuusharjoitukset ja paloharjoitukset; yksikössä nimettynä palo- ja turvallisuusvastaavat. Päävastuussa palveluvastaava</p>                                                                                                                                                                                           |
| <p>-infektio tartunnat</p>                                                                | <p>→ asumisyksikössä infektio tartuntojen leviäminen iso riski, suuri riski myös asiakasturvallisuudelle, sillä suurella osalla asiakkaista somaattisille riskeille altistavia sairauksia</p> | <p>Yksikön infektio- ja tartuntatautisuunnitelma päivitetty 3/25, toimitaan suunnitelman mukaisesti. Koulutukset</p> <p>Seurataan tiiviisti Sosiaalipalveluiden hoitotyön viikkotiedotetta ja toimitaan ohjeiden mukaisesti</p> <p>Huolehditaan hyvästä hygieniastasosta, ohjataan ja keskustellaan aiheesta säännöllisesti asiakkaiden kanssa -tarv. tartuntatauti yksikön hygieniahoidajien konsultointi ja ohjeiden mukainen toiminta</p> |



### 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja huomioidaan palvelusopimuksissa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne.

Vuoksenkaaren yhteisöllisen asumisen asiakastyön henkilöstömitoitus pyritään pitämään tasolla 0,3 työntekijää/asiakas. Mitoitusta seurataan työvuorojärjestelmän vahvuuslaskurin avulla. Avustaviin- ja tukipalvelutöihin on suunnitellussa vahvuudessa varattu keskimäärin 4 tuntia päivässä.

Valvontalain ja Lupa- ja valvontaviraston velvoitteiden mukaisesti varmistamme asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen:

- huolellisella työvuorosuunnittelulla ja henkilöstön asiakastarpeen mukaisella työvuorosijoittelulla
- jatkuvalla osaamisen kehittämisellä ja kouluttamisella eri tavoin
- alueen yksiköiden kesken on sovittuna sijaisten käytön periaatteet ja sijaisten hyödyntäminen eri yksiköissä

Näihin sisältyy huolellinen rekrytointi, selkeä ja tarkka perehdytys, tarpeita ja lain vaatimuksia vastaava täydennyskoulutus sekä työssä oppimisen tukeminen, jotta varmistamme laadukkaan ja turvallisen palvelun asiakkaille. Uusien työntekijöiden osalta esihenkilö varmistaa aina jo rekrytointivaiheessa ammattioikeudet Terhikki/Suosikki-rekisteristä, kielitaidon ja muut työtehtävään vaadittavat ominaisuudet ja pätevyudet. Mikäli rekrytoitava työntekijä on vielä opiskelija, pyydetään opintorekisteriote nähtäväksi.

Henkilöstörakenteessa huomioidaan erityisesti henkilöstön sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen osaaminen. Henkilöstön kelpoisuudesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Työsopimus laaditaan aina kirjallisesti. Rekrytoinnissa painotetaan toipumisorientaation merkitystä. Rekrytointiperiaatteista tiedotetaan avoimesti hakijoille ja työyhteisön jäsenille. Henkilökunnan määrä pidetään vähintään sopimusten mukaisella tasolla.

Vuoksenkaaren henkilöstö koostuu moniammatillisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon suorittaneista työntekijöistä. Vuoksenkaaressa työskentelee perushoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja ja sosionomi. Sijaiset kuuluvat kyseisiin ammattiryhmiin, sijainen voi olla myös geronomi.

Sijaisia käytetään tarvittaessa paikkaamaan poissaoloja (lomat, sairauslomat), tällöinkin huolehditaan pätevyysvaatimuksista. Sairauspoissaolojen ja muiden työvapaiden osalta palveluvastaava arvioi yksikkönsä sijaisten tarpeen. Yksikössä noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta, joka määrittää sijaisten käyttöön liittyvät asiat. Lyhyet poissaolot voidaan paikata vakituisen henkilökunnan joustavalla työvuorosuunnittelulla ja työvuorojen vaihdoilla. Pidempien poissaolojen sekä vuosilomien osalta palveluvastaava ja päivystävä johtoryhmän edustaja arvioivat, kuinka riittävä ja vaadittava henkilöstömitoitus turvataan. On huomioitavaa, että sijaisten saatavuus vaikuttaa sijaisjärjestelyihin. Sijaisten saatavuudessa on vaihtelua ja työskentely Vuoksenkaaressa etenkin yksin tehtävissä vuoroissa ja lääkehoidossa edellyttää kunnollista perehdytystä.

Yksikön esihenkilön eli palveluvastaavan työaika on pääsääntöisesti arkisin klo 8-16. Etukäteen tiedossa olevat tapaamiset, kokoukset, koulutukset ja työnohjaukset huomioidaan jo työvuorosuunnittelussa. Käytössä on sähköinen työkalu työvuorosuunnittelun ja palkanlaskennan tueksi. Palveluvastaavalle on nimetty varavastaava.

Vuosilomasuunnittelu tehdään kesälomien osalta 31.3. mennessä ja talvilomien osalta 30.9. mennessä. Palveluvastaava pyrkii tasapuoliseen lomasuunnitteluun. Palveluvastaava toimittaa yksikön vuosilomasuunnitelman Kakspy Palvelut Oy:n henkilöstöasioista vastaavalle HR- päällikölle. Kesälomasijaisuuksista pyritään sopimaan alkuvuodesta tammi-helmikuussa.

Henkilöstön osaamista vahvistetaan organisaation strategian, henkilöstöstrategian ja toimintasuunnitelman, palvelusopimusten, palvelukuvausten ja kansallisten ja EU tason lakien ja säädösten mukaisesti. Osaamisen vahvistamista suunnitellaan myös tarvelähtöisesti arjessa havaittujen, kehitys- ja one to one- keskusteluissa esiin nousseiden tarpeiden pohjalta tai asiakas-, sidosryhmä-, ja läheispalautteiden kautta saadun tiedon perusteella.

Henkilökunnan ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen on palveluvastaavan vastuulla. Käytössä on perehdytysohjelma ja -lomake, jonka avulla perehdyttämisen toteutuminen

varmistetaan. Samalla huomioidaan myös sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus (48§) ja valvontalain 29§ omavalvontasuunnitelmaan perehtymisestä, joka on osa perehdytysohjelmaa. Arjessa perehdytyksestä vastaa koko työryhmä sovitun työnjaon mukaisesti. Esihenkilö käy uuden työntekijän kanssa välipalautekeskustelun noin kuukauden päästä työssä aloittamisen jälkeen, jolloin voidaan myös tarkistaa perehdytyksen tilanne. Prosessi on kuvattuna työsuhteen elinkaari -mallissa, joka on osa esihenkilöiden perehdytystä ja tehtävänkuva.

Kakspy Palvelut Oy:n henkilöstöasioiden vastaava (HR-päällikkö) vastaa toimintakäytännöissä ja -ohjeistuksissa tapahtuvien muutosten tiedottamisesta palveluvastaaville ja nämä edelleen henkilökunnalle.

Ajankohtaiset toimipisteen asiat käsitellään Vuoksenkaaren viikoittaisessa henkilökuntapalaverissa, joista tehdään sähköinen muistio jokaisen työntekijän luettavaksi. Tämä löytyy yksikön pilvipalvelusta, jokaisen työntekijän vastuulla on päivittää omat tietonsa ja käydä lukemassa kyseinen muistio, jos mikäli ole itse ollut henkilökuntapalaverissa paikalla.

Täydennyskoulutustarve arvioidaan lähtökohtaisesti yksittäisen työntekijän tarpeista, mutta tarvittaessa järjestetään koulutusta koko henkilökunnalle, huomioiden valtion asettama täydennyskoulutussuositus, Kakspy Palvelut Oy:ssä se on min. 3 pv/ vuosi/ työntekijä. Palveluvastaava seuraa ja pitää kirjaa käydyistä koulutuksista ja määrittää myös yhdessä henkilöstön kanssa koulutustarpeita osaamistarpeiden mukaisesti toimintasuunnitelman yhteydessä ja jatkuvasti arjessa.

Vuosilomasuunnittelu tehdään toimipisteessä kesälomien osalta 31.3. mennessä ja talvilomien osalta 30.9. mennessä. Palveluvastaava vastaa tasapuolisesta lomasuunnittelusta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 28§:n edellyttää alkaen vuodesta. 2025 uudelta, yli 3kk:n työsuhteeseen tulevalta työntekijältä rikosrekisteriotetta vammaisten ihmisten kanssa työskenneltäessä. Kakspy:ssä on päätetty, että 1.1.2025 alkaen kaikkien eri pituisiin sijaisuuksiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin palkattavien työntekijöiden edellytetään näyttävän kyseinen rikosrekisteriote esihenkilölleen ennen työsuhteen allekirjoittamista.

Mikäli työntekijän työskentelyssä havaitaan epäkohtia tai poikkeamia, tulee siihen puuttua. Kakspy:ssä on käytössä varhaisen välittämisen (VV) malli, johon on määriteltä asioita, joiden pohjalta esihenkilön tulee käydä keskustelu työntekijän kanssa. Tämä malli tuodaan esiin myös perehdytysvaiheessa työntekijälle. Epäkohdan, huolen tai asian voi

nostaa esiin myös kollega tai asiakas. Ensisijaisen tärkeää on käydä keskustelu ja löytää yhdessä keinot ja menetelmät epäkohdan korjaamiseksi, ja seurata asiaa sovitun aikataulun mukaisesti. Keskustelu myös kirjataan.

Henkilöstöltä saadaan palautetta arjessa, kehityskeskusteluissa ja lisäksi 2 x vuodessa anonyymien työhyvinvointikyselyn avulla, jolloin saadaan toimipistekohtaisesti tarkempaa tietoa toimipisteen henkilöstön työhyvinvoinnin, osaamisen ja johtamisen tilasta. Nämä tulokset käydään yhdessä läpi ja tehdään toimipistekohtainen kehittämissuunnitelma, jossa tehdään konkreettiset toimenpiteet esiin nousseiden asioiden kehittämiseksi.

Riskienhallintaa käydään säännöllisesti läpi mm. käymällä riskihavainnot yhdessä tiimipalaverissa läpi, sekä kerrataan riskienhallintaohjelman (RiskiPulssi) käyttöä ja keskustellaan mahdollisista riskeistä. Lisäksi vuosittain tehdään toimipistekohtainen Riskien arviointi erikseen RiskiPulssi- ohjelmassa, jossa yhdessä arvioidaan toimipisteen riskejä laaja-alaisemmin.

Erityisesti palveluvastaavan ja vastaavan ohjaajan tulee tietää ja tunnistaa työturvallisuuslakiin liittyvät velvoitteet, koskien riskien arviointia, vaarojen ennaltaehkäisyä ja työn terveellisyyttä. Tätä osaamista pyritään kehittämään jatkuvasti organisaatiotasolla ja esihenkilöiden tehtävänä on jalkauttaa tätä osaamista työyhteisössä. Edellä mainittu sisältää mm. riskien arvioinnin, vaarojen ennaltaehkäisyn ja riittävän perehdytyksen. Lisäksi huomioidaan työympäristön ergonomiset tekijät, mahdollisten uhkaavien ja väkivaltatilanteiden ehkäisy ja psykososiaalinen kuormitus. Näillä on myös suora vaikutus asiakasturvallisuuteen.

Riskienhallinnan velvoitteita toteutetaan mm. tekemällä toimipisteen säännölliset riskikartoitukset (RiskiPulssi), säännöllinen toimipisteen turvallisuuskävelyn toteutus (RiskiPulssi), henkilöstön koulutus mm. uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintaohje siihen sekä säännöllinen ensiapukoulutus.

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

*Taulukko 4. Vuoksenkaaren toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

| Tunnistettu riski                                                                                                                                                                                                                                | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja rekrytointihaasteet</p> <p>Riittämätön määrä koulutettua henkilöstöä</p> <p>Vaikeudet rekrytoida pätevää työvoimaa</p> <p>Sijaisjärjestelyissä puutteita</p>                                              | <p>mahdollinen ja kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>voi vaikuttaa asiakasturvallisuuteen ja estää laadukkaan palvelun toteuttamisen</li> <li>voi kuormittaa työyhteisössä muita työntekijöitä</li> <li>voi lisätä sairauspoissaoloja</li> </ul>                                                                                                       | <p>-varmistetaan, että tehtävissä on riittävä määrä osaavaa ja pätevää henkilöstöä</p> <p>-kehitetään jatkuvasti sijaisjärjestelyjä ja yhteistyötä muiden alueen yksiköiden ja palveluvastaavien kesken</p> <p>-pidetään hyvää huolta alan opiskelijoista (sijaisresurssi)</p> <p>-pidetään hyvästä työilmapiiristä huolta-&gt; luodaan hyvä kuva toimipisteestä, houkutteleva työpaikka, maine</p> <p>-Vuoksenkaaressa sovittu työryhmän kesken työhyvinvointia tukevat käytännöt</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Liika työkuorma ja/tai työn kuormittavuus</p> <p>Työn vaatimukset muuttuvat koko ajan; vaatii uuden oppimista ja omaksumista, erilaiset ja eri-ikäiset oppijat</p> <p>Työpäivän aikainen palautuminen</p> <p>Tietotulva ja sen rajaaminen</p> | <p>mahdollinen ja merkittävä riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>epävarmuus oman työn tuloksista, epäselvät työn tavoitteet</li> <li>henkilöstön ylikuormittuu, mikä voi johtaa työuupumukseen</li> <li>sairauspoissaolojen kasvu</li> <li>virheiden määrä kasvaa, kun kuormitusta liikaa, voi olla vaarallisiakin virheitä kuten lääkehoitoon liittyvät</li> </ul> | <p>-tasapuolisuus työtehtävien ja vastuiden jaossa</p> <p>-huomio eri-ikäisten ja erilaisten oppijoiden uusien asioiden haltuunotossa</p> <p>-selkeät prosessit ja näiden läpikäyminen säännöllisesti mm. omaohjaajan työnkuva</p> <p>-tarvittaessa lisätyövoiman rekrytointi</p> <p>-avoin, keskustelevala ilmapiiri työstä ja työnkuvista ja vastuista</p> <p>-työhyvinvoinnista huolehtiminen yhdessä, työntekijöillä ja esihenkilöllä molemmilla vastuu, keinoina säännölliset keskustelut, varhainen välittäminen, arjen kohtaamiset, esihenkilö arjessa saatavilla, työn tauotus ym.</p> <p>-sovitaan yhdessä keskustellen, miten esim. uutta tietoa jalkautetaan ja miten työntekijää tuetaan tiedon haltuunotossa ja hallinnassa</p> |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Puutteellinen osaaminen ja perehdytys</p> <p>Uuden henkilöstön riittämätön perehdytys</p> <p>Epäselvät tai puuttuvat toimintaohjeet</p> <p>Henkilöstön osaamisen päivittämisen vaillinaisuus</p> | <p>mahdollinen ja kohtalainen riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakasturvallisuuden riskit kasvaa</li> <li>poikkeamat ja virheet kasvaa</li> <li>työssäjaksaminen kärsii</li> <li>sairauspoissaolot lisääntyvät</li> <li>osaamisen vajeet kuormittavat</li> <li>palvelun laatu kärsii</li> </ul> | <p>-hyvä ja riittävä perehdytys</p> <p>-hyvä työilmapiiri tukee asioiden läpikäymisessä ja sisäistämisessä</p> <p>-selkeät ohjeet ja menettelytavat kaikilla tiedossa</p> <p>-prosessit kirjattu ja kuvattu auki sekä läpikäyty yhdessä</p> <p>-osaamisen kehittäminen asiakastarpeiden mukaisesti</p> <p>-poikkeamien ym. palautteiden seuranta ja analysointi yhdessä sovitun prosessin mukaan</p> |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vuoksenkaaren toiminta perustuu toipumisorientaatioviitekehykseen, jossa tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa päätöksentekokykyä ja tukea sairaudesta tai haasteista riippumatonta osallisuutta. Toipumisorientaatioajatteluun perustuen ohjaajien rooli on asiakkaan toiveita ja elämän suunnitelmia tukevaa ja voimavaroja esille tuovaa ja korostavaa. Asiakasta ei koskaan jätetä yksin ilman tukea tekemään ratkaisuja, jos ne ovat hänelle vaikeita.

#### Itsemääräämisoikeus

Asuminen Vuoksenkaarella perustuu vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalla on oikeus saada annettava tieto ja ohjaus itselleen ymmärrettävässä muodossa. Aikuinen asiakas saa päättää itse omista asioistaan, mm. siitä, seuraako hän annettuja ohjeita ja neuvoja vai ei. Riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys korostuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Riittävällä ja osaavalla henkilökunnalla mahdollistetaan asiakkaiden aito kuuleminen ja voidaan vastata todelliseen palvelun tarpeeseen.

Tarvittaessa palveluissa huomioidaan yksilöllisesti mm. asiakkaan tarvitsemia vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, tilojen ja kalusteiden esteettömyyttä/käytettävyyttä, tarvittavia apuvälineitä, henkilökohtaista apua jne., joilla varmistetaan asiakkaan mahdollisimman täysivaltainen osallisuus omaan arkeen, osallisuuteen ja päätöksentekoon.

Asiakkaille luodaan mahdollisuuksia tehdä omia valintoja ja päätöksiä antamalla tietoa eduista ja mahdollisista päätökseen liittyvistä riskeistä. Asiakkaiden vastuunoton harjoittelu mahdollistetaan, ja myös epäonnistumiset ovat sallittuja. Periaatteena on, että asiakkaat päättävät itse omista asioistaan ja ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Työyhteisössä käydään jatkuvaa keskustelua toiminnan etiikasta sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Vuoksenkaari on yhteisöllisen asumisen yksikkö ja rajoitustoimenpiteitä ei käytetä.

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta (ns. IMO-suunnitelma). Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Nämä toimenpiteet ovat aina yksilölliset ja asiakkaan kanssa erikseen sovitut.

Kirjattavat asiat voivat liittyä esimerkiksi:

- kohtuullisiin mukautuksiin, jotta asiakas voi osallistua ja olla osallinen, esim. miten huomioidaan fyysisen ympäristön esteettömyys, apuvälineet tai joustavuus aikatauluissa.
- kirjataan huomiot henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä, esim. viittomakieli, selkokieli, kuvakommunikaatiot tai muut tukiviestintämenetelmät
- kirjataan toimintamalli asiakkaan kuulemisesta ja mielipiteen selvittämisestä, eli miten varmistetaan, että asiakkaan oma tahto ja näkemykset on huomioitu

Itsemääräämisoikeuden ohjeistuksesta Vuoksenkaarella vastaa palveluvastaava

Palautteen antaminen

Asiakkaalla ja hänen läheisellään on oikeus antaa palautetta saamastaan palvelusta ja kohtelusta myös palveluntuottajalle. Asiakasta tuetaan tässä tarvittaessa. Ensisijaisesti kannustetaan asiakkaita siihen, että mikäli jokin omaan palveluun liittyvä asia on jäänyt

epäselväksi tai asiakas on tyytymätön kohteluun, kannustetaan asiaa selvittämään sen työntekijän kanssa, joka on tilanteessa toiminut. Palveluvastaava tai hänen sijaisensa on aina asiakkaan niin halutessa mukana keskustelussa. Tarvittaessa palautekeskustelussa voi olla myös asiakkaan tukena hänen haluamansa henkilö, kuten esimerkiksi kokemusasiantuntija tai läheinen. Avoimella keskustelulla voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset sekä korjata puutteet saman tien, eikä muita toimenpiteitä tarvita.

Muita kanavia palautteen antoon ovat Kakspy Palvelut Oy:n verkkosivuilla oleva palautelomake, jonka kautta voi asiakas, yhteistyökumppani tai läheinen antaa toimipistettä koskevaa palautetta anonymisti tai nimellä. Lisäksi Vuoksenkaaressa on lukittu palautelaatikko, jonne saa jättää palautetta ja jotka käydään säännöllisesti läpi yhteisön yhteisökokouksessa. Lisäksi asiakkailta, läheisiltä ja sidosryhmiltä kerätään kirjallista palautetta asiakastyytyväisyyskyselyn avulla vuosittain erillisen arvioinnin vuosikellon mukaan. Palautteen avulla toimintaa ja palveluja kehitetään jatkuvasti. Palautetta hyödynnetään myös omavalvonnan säännöllisessä arvioinnissa ja raportoinnissa.

## Muistutus

Jos palvelua tai kohtelua koskeva ongelma on asiakkaan mielestä vakava ja keskustelusta ei ollut apua, on hänellä lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutus osoitetaan Vuoksenkaaren palveluvastaavalle. Muistutuksen voi tehdä asiakas, tai hänen omaisensa tai läheisensä kirjallisena. Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa sosiaaliasiavastaava, jonka yhteystiedot löytyvät Vuoksenkaaresta asiakkaiden ilmoitustaululta.

Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman tarkkaan, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön. Muistutuksessa on hyvä mainita henkilön tai henkilöiden nimi tai tehtävä, joiden toimintaa muistutus koskee. Jos nimet eivät ole tiedossa, on hyvä kertoa mahdollisimman tarkka tapahtuma-aika ja -paikka.

Muistutuksen vastaanottaja yksikössä; palveluvastaava Juha Lindeman

Muistutuksen voi toimittaa myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kirjaamon osoitteeseen:  
Etelä-Karjalan hyvinvointialue/Kirjaamo  
Valto Käkelän katu 3 C 1, 53130 Lappeenranta



## Kantelu

Kantelu on valvontaviranomaiselle, eli Lupa- ja valvontavirastolle tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä.

Jos kantelu koskee sosiaalihoitoa, palveluntuottajalle eli Vuoksenkaarelle tulee tehdä kirjallinen muistutus, ennen kuin voi tehdä kantelun. Tehty muistutus ja siihen saatu vastaus tulee liittää kanteluun.

Lisätietoja ja tarkemmat ohjeet kantelun tekemiseen: <https://lvv.fi/tietoa-meista/kantelun-tekeminen-lupa-ja-valvontavirastolle>

## Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista ovat esillä Vuoksenkaaren asiakkaiden käytössä olevan olohuoneen ilmoitustaululla.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja ohjaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumiseen liittyvissä kysymyksissä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelut Etelä-Karjalassa.

## Yhteystiedot

Ma- to klo 9-12

Elina Tikka

sosiaali- ja potilasasiavastaava

puh. 050 555 8553

[elina.l.tikka@ekhva.fi](mailto:elina.l.tikka@ekhva.fi)

## Kuluttajaneuvonta

Kuluttajaneuvonta opastaa kuluttajia ja yrityksiä kuluttajaoikeudellisissa ongelma- ja riitatilanteissa. Selvitettävissä riitatapauksissa kuluttajaneuvonnassa pyritään siihen, että osapuolet pääsevät sovintoratkaisuun.

Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan. Puheluihin vastataan soittojärjestyksessä.

## KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

09 5110 1200

Lisätietoa kuluttajaneuvonnasta: <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>

Kaikki mahdolliset muistutukset, asiakaspalautteet ym. käsitellään aina Vuoksenkaassa ja Kakspy Palvelut Oy:n johtoryhmässä. Lisäksi kaikkia asianomaisia informoidaan asian käsittelystä kirjallisesti. Asioiden käsittely on korjaavaa ja kehittävää, ei syyttävää ja syyllistä etsivää. Muistutukseen vastaaminen tapahtuu määritellyssä ajassa ja määritellyllä tavalla. Muistutus käsitellään asianosaisten kesken kahden viikon sisällä.

Vuoksenkaassa saavutettavuutta pyritään ylläpitämään ja kehittämään mahdollisimman selkeillä ohjeilla. Saavutettavuutta on myös varmistaa annetun tiedon ja ohjeistuksen varmistaminen tarvittaessa vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien tai muilla asiakkaan kanssa käytettävien tukimuotojen avulla.

Palveluprosessit ja päätöksenteko perustuvat aina lakiin, palvelukuvaukseen ja oikeudenmukaisuuteen. Asiakkaalle tulee aina perustella päätökset ja kertoa heidän oikeuksistaan (mm. muistutukset). Asiakas otetaan aina mukaan kaikkiin häntä koskeviin palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon liittyviin asioihin ja tapaamisiin.

### Asiakkaan asiallinen kohtelu

Vuoksenkaaren palvelut perustuvat toimivaan vuorovaikutukseen ja dialogiin asiakkaan ja henkilökunnan kesken. Henkilökunnan vastuulla on vuorovaikutuksen tason ja hyvän keskusteluyhteyden ylläpitäminen. Asiat otetaan puheeksi matalalla kynnyksellä, jos asiakkaiden ja/tai henkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa on haasteita. Palveluvastaavan, vastaavan ohjaajan ja työntekijöiden vastuulla on tukea toisiaan asialliseen ja hedelmälliseen vuorovaikutukseen asiakkaiden ja toistensa kesken. Tarvittaessa puututaan vuorovaikutuksen haasteisiin ja kriittisiin kohtiin, käydään yhdessä keskustelua ja tuetaan asialliseen ja kunnioittavaan käyttäytymiseen toista kohtaan. Tässä hyödynnetään myös työnohjausta.

Vuoksenkaassa toteutetaan “Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta” 29 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta asiakkaisiin kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan ilmoittamisessa. Työntekijöitä on perehdytetty heidän ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuus ja toimintaohje on kuvattu luvussa 4.

## Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelma laaditaan ja arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja suunnitelma tuo selkeästi esiin asiakkaan oman näkemyksen palveluntarpeestaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään asiakkaalle laaditun asiakassuunnitelman pohjalta. Asiakassuunnitelmassa sovitaan ja määritellään asiakkaan tarvitsemat yksilölliset palvelut ja hoidon tavoitteet. Asiakassuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen määrittämänsä verkoston ja Tilaajan yhteishenkilön kanssa. Asiakassuunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan vahvuudet ja voimavarat sekä suunnitellaan toimet ja määritellään tavoitteet, joilla olemassa olevaa toimintakykyä ylläpidetään ja kuntoutetaan kohti itsenäisempää elämää ja asumismuotoa. Asiakassuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan aina asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa.

Jokaisella asiakkaalla on hyvinvointialueen nimeämä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukainen omatyöntekijä (kuntoutuskoordinaattori, sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja), joka huolehtii asiakkaan palvelukokonaisuudesta.

Mielenterveyspalveluiden palvelukuvauksen mukaisesti toteuttamissuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään neljän kuukauden välein sekä aina asiakkaan tuen tai palveluntarpeen muuttuessa. Toteuttamissuunnitelma laaditaan asiakkaalle viimeistään kuukauden kuluessa asumispalvelun alkamisesta. Toteuttamissuunnitelmassa määritetään asiakkaan palvelujen tarkempi sisältö ja kuvataan palvelun tavoitteet. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas, tilaajan edustaja tarvittaessa sekä palveluntuottaja ja tarvittaessa asiakkaan muu verkosto (esimerkiksi läheiset). Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan vähintään neljän kuukauden välein ja aina asiakkaan tilanteen/palvelutarpeen muuttuessa. Asiakkaan tilanteen mukaan toteuttamissuunnitelman tarkistus voidaan sopia myös useammin. Toteuttamissuunnitelmanneuvottelujen koollekutsumisesta vastaa palveluntuottaja.

Vammaispalveluiden palvelukuvauksen mukaisesti palveluntuottaja huolehtii, että asiakassuunnitelmaa tarvittaessa päivitetään. Palveluntuottaja ottaa yhteyden asiakkaan työntekijään vammaispalveluissa, kun asiakkaan palvelutarpeessa tai tilanteessa tapahtuu oleellisia muutoksia tai viimeistään kun edellisen asiakassuunnitelman laatimisesta on kulunut kaksi vuotta. Palveluntuottaja laatii toteuttamissuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä/laillisen edustajan kanssa. Vammaispalvelujen työntekijä osallistuu mahdollisuuksien mukaan.

Suunnitelman keskiössä ovat asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet. Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan nykytilanne, hänen tavoitteensa ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet tulisivat perustua asiakassuunnitelman tavoitteisiin ja ovat niin konkreettisia, että niiden saavuttamista on mahdollista arvioida.

Toteuttamissuunnitelman pohjana käytetään THL:n määrittämää Sosmeta-asiakirjaa työikäisten, päihde-, tai vammaispalveluiden toteuttamissuunnitelmasta ja se kirjataan asiakastietojärjestelmä Sofiaan.

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

*Taulukko 5: Vuoksenkaaren 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kielen ja viestinnän esteet | mahdollinen, kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakkaan äidinkieli eri kuin työntekijöiden; aiheuttaa mahdollisia kommunikaation ongelmia</li> <li>apuvälineiden, vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien puute, tulkkipalvelun puute</li> <li>ohjeiden ja tietojen epäselvyys, työntekijöiden "ammattikielen" käyttö</li> </ul> | -Erilaisten kommunikaatiomenetelmien luova käyttö; mm. kielenkääntäjätoiminnot, neuvotellaan tarvittaessa tulkkipalvelun mahdollisuudesta palvelun ostajan kanssa<br>-Pyritään käyttämään asiakkaalle ymmärrettävää kieltä ja huomioidaan tämä myös esim erilaisissa ohjeistuksissa<br>-Epäkohta-ilmoitusvelvollisuuden muistaminen |

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Palvelu ei ole yhdenvertaista/syrjivä kohtelu</p>                                          | <p>mahdollinen, vähäinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>epätasa-arvo palveluun pääsyssä tai palvelun sisällä esim. työntekijöiden ennakoluulot, puuttuva kulttuuri, -ikä ja sukupuolisensitiivisyyden osaaminen hankaloittaa asiakkaan saamaa palvelua ja saattaa vaikuttaa sen vastaanottoon</li> </ul> | <p>-kaikkien kohtaaminen tasa-arvoisesti riippumatta taustasta tai tilanteesta. Organisaation arvojen mukainen toiminta</p> <p>-henkilökunnan kouluttaminen kulttuuri,-ikä ja sukupuolisensitiivisyyden ymmärtämiseen ja huomioimiseen työssä</p> <p>-muistetaan henkilökunnan epäkohta-ilmoitusvelvollisuus</p>                                                                                             |
| <p>Asiakkaan osallisuus omassa palvelussa ei toteudu; asiakkaan mielipidettä ei huomioida</p> | <p>mahdollinen, vähäinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakas ei ole mukana häntä koskevassa päätöksenteossa</li> <li>asiakas ei ole mukana palvelua koskevassa kehittämisessä</li> </ul>                                                                                                              | <p>-kaikissa asiakasprosesseissa asiakas on mukana häntä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa (esim. palvelun toteuttamissuunnitelmat)</p> <p>-asiakas määrittää antaako luvan tietojen vaihtoon verkoston kesken</p> <p>-asiakkaat mukana yksikön kehittämistyössä, mm. palautteet, kehittämispäivät</p> <p>-Yksikön IMO-suunnitelman päivittäminen yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden kesken</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Asiakkaan asema ja oikeudet eivät vastaa vaatimuksia sekä lakia;</p> <p>-itsemääräämisoikeus ei toteudu<br/>-asiakkaan tietoisuus omista oikeuksistaan heikkoa<br/>-tietosuoja ja tietoturvariskit (sis.kaikki henkilötieto mukaan lukien asiakastieto+potilastieto); asiakkaan tiedot saattavat joutua asiattomien käsiin</p> <p>-palvelun laadun poikkeamat</p> <p>Yksityisyyden loukkaukset</p> <p>Asiakkaan kaltoinkohtelu tai huomiotta jättäminen/ vallankäyttö</p> | <p>mahdollinen, vähäinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asiakkaan oikeuksia ei tunnisteta, henkilöstön osaamisen puutteet</li> <li>asiakkaan etuja ei tuoda esille/ei "valvota"</li> <li>tietosuoja- ja tietoturvarikkomukset</li> <li>asiakasturvallisuuden riskit</li> <li>palvelun laatupoikkeamat, asiakkaan saama palvelu ei "tasalaatuista"</li> <li>mahdollinen mainehaitta</li> <li>Asiakkaan yksityisyyttä ei kunnioiteta</li> <li>asiakkaan haasteita ei ymmärretä tai niihin ei osata vastata/ niitä vähätellään</li> </ul> | <p>-henkilöstön koulutus liittyen asiakkaan oikeuksiin ja henkilöstön vastuisiin ja velvoitteisiin<br/>-yksikön IMO-osaamisen kehittäminen; IMO-vastaava+koko työryhmä<br/>-asiakkaiden osallistaminen yksikön IMO-suunnitelman tekoon<br/>-huolellinen tietosuoja+tietoturva (koulutus ja keskustelu asiasta arjessa, tietoturvapoikkeamat ja riskit sekä näiden läpikäynti ja oppiminen) sekä ohjeiden mukainen toiminta arjessa<br/>-palautteiden keruu ja analysointi; palautetta pyydetään ja kerätään matalalla kynnyksellä ja saatuun palautteeseen tartutaan heti.</p> <p>Henkilökunnan tietoisuus asiakkaan yksityisyyden kunnioittamisen tavoista ja vastuusta siinä, vuorovaikutuksen ja tiedon jakamisen selkeät ja läpikäydyt käytännöt</p> <p>Perehdytys tässäkin kohtaa tärkeää</p> <p>Ohjaajan työnkuva selkeä; perehdytyksessä sekä muutenkin arjessa läpikäyty, asiasta keskustellaan arjessa ja ylläpidetään hyviä käytäntöjä ja vuorovaikutustaitoja</p> <p>Työnantajan arvojen mukainen toiminta työssä ehdottoman tärkeää, VV-keskustelut jos ei toteudu</p> <p>Epäkohta-ilmoitusvelvollisuus</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Vuoksenkaassa arvioidaan jatkuvasti riskejä, jotka voivat liittyä esimerkiksi:

- Asiakasturvallisuuteen (esim. asiakkaan palvelun epäkohdat, tapaturmat)
- Palvelun laatuun ja saatavuuteen (esim. henkilöstövaje)

Omassa toiminnassa havaittuja epäkohtia ja puutteita, jotka voivat vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden ja palvelun laadun voivat olla esimerkiksi:

- Palvelun laatu tai turvallisuus vaarantuu (esim. henkilöstöpula, laiminlyönnit, hoidon/palvelun laatuongelmat).
- Asiakkaan tai oikeudet eivät toteudu (esim. epäkohdat, itsemääräämisoikeuden loukkaukset).
- Sopimuksia rikotaan (esim. palvelujen järjestämisvastuu ei täyty).

Toiminnassa pyritään vastuulliseen vuorovaikutteiseen yhteistyöhön ja läpinäkyvyyteen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä riskit ennen kuin ne toteutuvat ja varmistaa asiakaslähtöinen, turvallinen ja tehokas palvelu.

#### Henkilökunnan ja palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteuttavien työntekijöiden tulee toimia siten, että asiakkaalle annettavat palvelut ovat laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§ velvoittaa henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä salassapitosäännösten estämättä yksikön 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 tai muun lainvastaisuuden. Palveluntuottajan toiminnassa ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi ja ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitus palvelunjärjestäjälle (Ekhva)

tehdään sähköisesti SrPro-ohjelman kautta.

<https://www2.awanic.fi/haipro/29/srpro/julkinen/>

Linkin kautta ilmoitetaan ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot ja vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet ja epäkohdat, joita palvelutuottaja ei kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Jos ilmoituksen jälkeen epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä, ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle on ilmoituksen vastaanottaneella henkilöllä, koska ilmoituksen tehneellä henkilöllä ei välttämättä ole mahdollisuuksia arvioida, mitä toimenpiteitä on tehty tai ovatko tehdyt korjaustoimenpiteet olleet riittäviä. Ilmoituksen alun perin tehneellä henkilöllä on kuitenkin aina oikeus ilmoituksen tekoon. SrPro ilmoitukseen vastataan onko palveluntuottaja tai ilmoituksen tekijä jo tehnyt kyseisen ilmoituksen valvontaviranomaiselle.

Palveluntuottajan vastuuhenkilö (mm. esihenkilö) vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet tulee olla sisällytetty palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmassa tulee ilmetä myös, miten henkilöstöä on ohjeistettu ilmoitusvelvollisuuden käytössä. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen alun perin tehneellä henkilöllä on kuitenkin aina oikeus ilmoituksen tekoon myös valvontaviranomaiselle.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai alihankkijana toimiva henkilö sekä palveluntuottajan vastuuhenkilö. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia. Hyvinvointialueen tai sen yksityisen palveluntuottajan, jolta hyvinvointialue ostaa palveluja, tulee tiedottaa henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.

Ilmoituksen vastaanottaja

Sähköinen ilmoitus vastaanotetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella laadun, turvallisuuden ja valvonnan toiminnoissa ja ohjataan oikealla vastuuhenkilölle hyvinvointialueella. Ilmoituksen vastaanottanut vastuuyksikön esihenkilö Ekhvalla ohjeistaa ja neuvoo yksikön (yritys tai yhdistys) toiminnasta vastaavaa henkilöä, miten tilanteessa toimitaan ja miten käynnistetään toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi. Yksikön (yritys tai yhdistys) toiminnasta vastaavan henkilön tulee viivytyksettä toimia epäkohdan korjaamiseksi tai epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi.



Hyvinvointialueen vastuuyksikön esihenkilö toimittaa ilmoituksen selvityksineen ko. alueen toimialuejohtajalle, joka arvioi epäkohdan vakavuuden ja toimittaa tiedon tarvittaessa aluehallintovirastolle.

#### Ilmoitettavat asiat

**Epäkohdalla** tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, epäasiallista kohtelua, loukkaamista sanoilla tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. **Kaltoinkohtelulla** tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista. Ilmoitus tehdään asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee ensi sijassa perustua asiakkaan ja potilaan hoitoon ja huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Ilmoitus tulee tehdä varsinkin silloin, jos epäkohtaa ei ole kyetty tai ei kyetä korjaamaan omavalvonnan keinoin.

Ilmoitettavalla **vakavalla vaaratapahtumalla** tarkoitetaan esimerkiksi tapahtumaa, joka on johtanut tai uhkaa johtaa elämän laatua huomattavasti heikentäviin vammoihin, työkyvyttömyyteen, kuolemaan tai vaatii elämää ylläpitävän toimenpiteen.

Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei kohdisteta minkäänlaisia toimenpiteitä tekemänsä ilmoituksen vuoksi. Ilmoitusta käsitellään yksikössä kehittävästi ja sovitaan yhdessä parempia tapoja ja toimintamalleja. Ohjaajien tulee olla tietoisia keskusteluista sekä sovituista toimintamalleista ja tässä avoin keskustelu ja tiedonkulku on avainasemassa.

#### Ilmoitusta käsittelevän asian käsittely asiakkaan kanssa

Epäkohta, josta ilmoitus on tehty, käsitellään asiakkaan kanssa niin pian, kuin mahdollista. Käsittelyssä on aina mukana, asianomainen asiakas, yksikön palveluvastaava, organisaation johdon edustaja sekä tarvittaessa muita asianosaisia, kuten asiakkaan omainen/läheinen.

Vuoksenkaaren asiakkaiden ja omaisten mahdollisuudet tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa henkilökunnalle suullisesti tai kirjallisesti esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Asiakas voi antaa palautetta yksikön henkilökunnalle, tehdä valituksen, muistutuksen tai olla yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjauksesta vastaavaan työntekijään tai sosiaaliasiavastaavaan.

### Riskienhallinta

Henkilökunta seuraa ja havainnoi arjen työssään mahdollisia riskitekijöitä ja tuo esille havaitsemansa epäkohdat ja laatupoikkeamat ja näistä johtuvat mahdolliset riskitekijät raportoimalla niistä välittömästi esihenkilöille ja muulle työyhteisölle. Vuoksenkaassa on käytössä sähköinen LähiTapiolan riskienhallintajärjestelmä Riskipulssi. Järjestelmä on helppokäyttöinen, asennettu jokaiselle työntekijöiden käytössä olevalle tietokoneelle. Ohjeistus sen käyttöön kuuluu osaksi perehdytystä.

Järjestelmän käytöstä käydään aktiivista keskustelua työyhteisössä. Järjestelmä luokittelee riskit sosiaali- ja terveystalvetoikkeamiin (sisältäen .mm. lääkepoikkeamat), uhka- ja väkivaltatilanteisiin, työturvallisuushavaintoihin, tapaturmiin, kiinteistö-, kone- ja laiterikkoihin sekä tietosuoja- ja turvapoikkeamiin. Lisäksi järjestelmään ilmoitetaan mahdolliset tapaturmat. Järjestelmään voi ilmoittaa myös positiiviset havainnot.

Yksikössä on toimintamalli poikkeamien ilmoittamiseen ja käsittelyyn:

1. Työntekijä tekee havaitsemastaan poikkeamasta ilmoituksen järjestelmään, jossa kuvataan mitä tapahtui, milloin tapahtui, kenelle tapahtui ja mitä välittömiä toimenpiteitä tehtiin tapahtuneen jälkeen
2. Havainnot käydään läpi akuuteissa tilanteissa pikaisesti, aina kuitenkin vähintään viikoittaisessa henkilökuntapalaverissa.
3. Yhdessä työryhmän kanssa mietitään kehittämisen ja oppimisen näkökulmasta se, miten toimintaa muuttamalla voidaan estää mahdolliset uudet tai vastaavanlaiset riskitilanteet. Nämä myös kirjataan poikkeamailmoituksiin
4. Organisaation työsuojeluelin seuraa riskihavaintoja 3 kk:n välein toimipistekohtaisesti ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin työsuojelullisesta näkökulmasta.

5. Organisaation lääkehoitovastaavat käyvät läpi lääkepoikkemia säännöllisissä tapaamisissa ja tarvittaessa ohjeistavat yksiköitä riskienhallinnassa
6. Mikäli tietyt poikkeamat korostuvat toimipisteessä, tai ne ovat riskiluokitukseltaan merkittäviä, tulee toimipisteen esihenkilön johdolla tehdä kehittämissuunnitelma riskin pienentämiseksi ja kehittämistyötä seuraa myös työsuojelun toimielin.

Lisäksi toimipisteessä on käytössä työturvallisuutta lisäävä käytäntö, turvallisuuskävelyt. Siinä toimipisteen henkilöstö käy vuosittain läpi pareina tai pienryhmänä koko kiinteistön ja tekee kirjalliset havainnot esille nousseista turvallisuusriskeistä. Jos näitä nousee, ryhdytään välittömiin toimenpiteisiin riskien poistamiseksi. Kakspy organisaation työsuojeluorganisaatio seuraa turvallisuuskävelyjen toteutumista ja niistä tehtyjä havaintoja ja kehittämistarpeita ja vie niitä eteenpäin yhdessä yksikön kanssa.

Näiden lisäksi tehdään vuosittainen toimipisteen Riskiauditointi yhdessä työryhmän kanssa RiskiPulssi- järjestelmään. Auditointiprosessiin kuuluu myös toimenpidesuunnitelma mahdollisten riskien ehkäisemiseksi, minimoimiseksi tai poistamiseksi.

Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen, jos hän kokee, että on tapahtunut haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne. Tämän vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä joko Vuoksennkaaren verkkosivuilta löytävän palautekanavan kautta, tai paperiversiona. Paperiversio löytyy yksikön asiakkaiden ilmoitustaululta. Tärkeää on, että ilmoituksessa ilmenee:

- Mitä tapahtui ja mitä siitä seurasi.
- Tuoda esiin kehittämis ehdotus, miten tapahtuneen toistuminen voitaisiin estää. Kokemus voi tuoda uutta tietoa ammattilaiselle.
- Asiakkaan ilmoitus lähetetään tapahtumayksikön esihenkilölle ja se käsitellään mahdollisimman pian.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset voivat tehdä ilmoituksia vaaratapahtumista. Ilmoituksista seulotaan ne, joissa on tapahtunut vakava haitta tai joissa on suuri riski toistua, eli tehdään poikkeamalle haittaluokitus. Samalla arvioidaan myös tapahtuman vaikutusta asiakkaalle, eli onko tapahtuneesta lievää, merkittävää vai vakavaa haittaa.

Selvitetään, miksi ja miten tapahtuma pääsi tapahtumaan. Tunnistettujen vakavien tapahtumien perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä, kuten prosessien parantaminen, koulutukset tai ohjeistusten muutokset, esim. vakavat väkivaltatilanteet.

Tunnistetaan myös velvollisuus raportoida ja ilmoittaa niistä eteenpäin valvontaviranomaiselle ja /tai palveluntilaajan edustajalle. Lisäksi tapahtuneesta ilmoitetaan organisaation johdolle ja työsuojelulle.

#### **4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

Epäkohtailmoituksista sekä poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksista saatua tietoa voidaan hyödyntää monin tavoin omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Tavoitteena on ennaltaehkäistä vastaavia tilanteita, parantaa asiakasturvallisuutta sekä kehittää Vuoksenkaaren yksikön toimintaa.

Kaikki ilmoitukset ja poikkeamat tulee kerätä ja analysoida, jotta tunnistetaan erityisesti toistuvat tai vakavat ongelmat ja millä osa-alueilla poikkeamia tai ongelmia esiintyy eniten. Poikkeamien ja epäkohtailmoitusten juurisyitä tulee selvittää.

Em. ilmoitusten tutkinnan jälkeen tulee tehdä korjaavia toimenpiteitä, esim. muuttamalla jotakin prosessia palvelussa, lisätä resursseja tarvittaessa, vahvistaa osaamista koulutuksen avulla ja/ tai tarkentaa ohjeistuksia.

Saadun palautetiedon avulla voidaan tunnistaa jatkossa riskejä paremmin, ja mahdollisesti ehkäistä niitä, sekä oppia ja kehittyä työyhteisönä saadun palautteen/ riskitiedon avulla. Kaikkea asiakkailta, sidosryhmiltä, valvovalta viranomaiselta tai läheisiltä saatua tietoa käytetään toiminnan kehittämisessä, parantamalla palveluprosesseja, kehittämällä asiakasturvallisuutta ja edistämällä työryhmän osaamista palautetiedon avulla.

Henkilöstön kanssa käydään säännöllisesti läpi, mitä palautekanavia asiakkailla on mahdollisuus käyttää, miten ohjaamme heitä niiden käytössä, mitä tarkoittaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdista ja miten nämä asiat liittyvät omavalvontaan.

#### **4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano**

Kehittämistoimenpiteet määritellään yksikön toimintasuunnitelmassa perustuen Organisaation strategiaan ja toimintasuunnitelmaan, palvelusopimukseen kansallisten ja EU tason lakien ja säädösten mukaisesti. Yksikön kehittämistarpeita todetaan

henkilöstötutkimusten, asiakas-, sidosryhmä-, ja läheispalautteiden, poistumisharjoitusten, turvallisuuskävelyiden, auditointien, riskienhallintadatan, valvontakäyntien, työsuojelukäyntien ja työterveyden työpaikkakäyntien perusteella.

Vuoksenkaassa ryhdytään erilaisiin kehittämistoimenpiteisiin poikkeamien, vaaratapahtumien ja/tai kehittämis ehdotusten perusteella, jotta toiminnan laatua ja turvallisuutta voidaan parantaa. Kehittämistoimet voivat kohdistua henkilöstön osaamiseen, toimintaprosesseihin ja niiden sisältöön, tiedonkulkuun ja työympäristön turvallisuuteen.

Vuonna 2026 yhtiön kehittämistyössä päätavoitteita ovat toipumisorientaation mukaisen työn kehittäminen, taloudellisen tilanteen pitäminen vakaana, sosiaalihuollon asiakastietovarantoon liittyminen, tietoturallinen varautuminen, henkilökunnan saatavuus ja pitovoima sekä työhyvinvoinnin kehittäminen. Kehittämistyössä ovat mukana palvelun käyttäjät, heidän läheisensä, kokemusasiantuntijat, osakeyhtiön työntekijät sekä hallinnon edustajat. Organisaation henkilökunnan osaamista edistävä toiminta on määritelty organisaation koulutussuunnitelmassa.

Vuonna 2026 henkilöstöstrategian mukaisia kehittämisen osa-alueita henkilöstöllä ovat:

Organisaatiossa on tavoitteena selkeyttää ja ryhdyttää asiakas- ja sidosryhmäkyselyjen sykliä. Vuoksenkaassa on tavoitteena saada entistä enemmän palautetta niin asiakkailta, omaisilta/läheisiltä kuin sidosryhmiltä sekä kehittää yksikön toimintaa saadun palautteen mukaisesti..

-Organisaation tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjä on kehitetty kuluneen vuoden aikana paljon ja niihin kiinnitetään vahvaa huomiota. Vuonna 2026 tietoturva- ja tietosuoja ovat jokaisen yksikön kehittämispäivän teemana. Tietosuoja- ja tietoturvariskipoikkeamien tunnistaminen ja niiden raportointi on osa riskienhallintaa. Tietosuojaan ja turvaan liittyviä poikkeamailmoituksia on tehty hyvin vähän. Keskustelua niiden tunnistamisesta ja ilmoittamisesta ylläpidetään henkilökunnan kesken säännöllisesti arjessa sekä työryhmäpalavereissa.

-Omavalvonnan merkityksen ymmärtäminen ja omavalvontasuunnitelman ymmärtäminen työtä ohjaavana asiakirjana sekä koko työryhmän osallistaminen sen sisällön suunnitteluun ja kirjaamiseen on yksi kehittämistavoitteista.

Vuoksenkaarella vuonna 2026 kehittämistyön tavoitteita yhtiön tavoitteiden lisäksi ja niitä täydentäen ovat:

- Sofia-asiakastietojärjestelmän ominaisuuksien parempi hyödyntäminen ja kehittäminen matkalla kohti asiakastietovarantoon liittymistä 1.9.2026 mennessä.
- Asiakas- läheis ja sidosryhmäpalautteen parempi kerääminen ja hyödyntäminen.
- Omaohjaajatyön selkeyttäminen.
- Tekoälyn ja nykyaikaisen teknologian hyödyntäminen.

Erilaisia kehittämistoimia käydään yhdessä läpi henkilökuntapalavereissa, kehittämisen kohteita nostetaan kehittämispäiviin, joita pidetään 1-2x vuodessa, sekä toimipisteen toimintasuunnitelmaan. Kehittämistoimille määritellään aina tavoitteet, keinot, vastuuhenkilöt sekä seurannan ja arvioinnin aikataulu

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

*Taulukko 6: Vuoksenkaaren keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta*

| Korjaus- tai kehittämistoimenpide                                                                                                                                                                                                     | Aikataulu | Vastuutaho                                               | Seuranta                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sofia-asiakastietojärjestelmän ominaisuuksien parempi hyödyntäminen ja kehittäminen matkalla kohti asiakastietovarantoon liittymistä 1.9.2026 mennessä sosiaalihuollon rakenteinen kirjaaminen sekä asiakasta osallistava kirjaaminen | v. 26     | palveluvastaava, kirjaamisvalmentajat sekä koko työryhmä | aktiivisesti arjessa; työntekijät sekä kirjaamisvalmentajat sekä palveluvastaava seuraavat kirjaamisen kehittymistä ja käyvät aktiivista keskustelua työryhmässä ja asiakkaiden kanssa osallistavan kirjaamisen tavoista<br><br>n. 1x kk organisaation kirjaamisvalmentajataapaamisissa |
| Asiakas- läheis ja sidosryhmäpalautteen parempi kerääminen ja hyödyntäminen - Asiakas- ja sidosryhmäkyselyjen tekemisen suunnitelmallisuus                                                                                            | jatkuvaa  | palveluvastaava, sekä koko työryhmä                      | toteutetaan organisaation suunnitelman mukaisesti sekä yksikön omaisteniltojen sekä kehittämispäivien yhteydessä sekä arjessa matalalla kynnyksellä                                                                                                                                     |

|                                            |         |                                    |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|---------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tietoturva- ja suojaosaamisen kehittäminen | jatkuva | palveluvastaava sekä koko työryhmä | Kehittämispäivän aihe 3/2025 pidetään asiayllä arjessa, käydään havaintoja sovitun prosessin mukaisesti läpi ja huomioidaan asia erityisesti arjen työskentelytavoissa |
| Omaohjaajatyön selkeyttäminen              | jatkuva | palveluvastaava sekä koko työryhmä | Vuosi- ja kuukausikellot pitkien henkilöstöohjeiden tueksi/korvaajiksi. Kevät 2026 alkaen.                                                                             |

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Menetelmät ja mittarit laadun ja turvallisuuden seuraamiseen:

- Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset (esim. RiskiPulssi) → Analysoidaan tapahtumia ja toistuvuuksia.
- Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta → Tarkastetaan, noudatetaanko sovittuja toimintamalleja.
- Asiakaspalautteet ja -kyselyt → Mitataan tyytyväisyyttä ja palvelun laatua suoraan asiakkaiden kokemusten perusteella.
- Henkilöstön tyytyväisyyskyselyt → Arvioidaan työolosuhteiden vaikutusta palvelun laatuun ja turvallisuuteen.



- Määrällinen seuranta (esim. tapaturmat, asiakapalautteiden määrät, poikkeamat)

Mittarit:

- Poikkeamien määrä ja lisäksi vakavien poikkeamien osuus
- Asiakastyytyväisyys/-kokemus (NPS-luku)
- Henkilöstön hyvinvointi: työhyvinvointikyselyiden tulokset
- Sairauspoissaolot, lkm

Omaohjuntasuunnitelman toteutumista arvioidaan jatkuvasti, arviointia tehdään yhdessä työryhmän, organisaation johdon, HR-päällikön sekä eri vastuualueiden vastuuhenkilöiden kanssa. Toteutumisen raportoinnista vastaa palveluvastaava tai hänen nimeämänsä työntekijät.

Henkilöstön kanssa käydään poikkeamat läpi henkilökuntapalavereissa viikoittain, tai väh. 1x kk. Viranomaisille raportoidaan vakavista vaaratapahtumista tarvittaessa ja asiakastyytyväisyyttä arvioidaan 1-2x vuodessa, tai palvelukuvauksessa sovitun aikataulun mukaan.

## 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omaohjuntasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti. Havainnoista ja palautteista tehdään koonnit ja niiden pohjalta määritellään korjaavat toimenpiteet, ja ne julkaistaan vähintään vuosittain toimintasuunnitelmassa omaohjuntasuunnitelman päivityksessä. Prosessin varmistamiseksi sovitaan osa-alueille vastuuhenkilöitä, tehdään riittävää dokumentointia laadusta ja riskienhallinnasta ja ylläpidetään tehokasta tiedottamista työyhteisön ja koko organisaation sisällä.