

Omavalvontasuunnitelma

Pikku-Kultala

Matti ja Liisa Koti Oy
Konttiopuisto 36
76120 Pieksämäki
kultala@mattijaliisakoti.com
050 313 5006

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen..	24
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	33
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	33
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	34
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	35
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	35
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	37
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	37
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	38
LIITTEET:.....	39

Lukijalle

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

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Lainsäädäntö:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 603/2022

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/787

Hallintolaki 6.6.2003/434

Kotikuntalaki 11.3.1994/201

Tietosuojalaki 1050/2018

Terveydensuojelulaki 763/1994

Mielenterveyslaki 1116/1990

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan ja palveluyksikön nimi:

Matti ja Liisa Koti Oy

Y- tunnus:

Pikku- Kultala

1103401-1

SOTERI- rekisteröintinumero OID- tunnus:

1.2.246.10.11034011.10.1

Yhteystiedot:

Konttiopuisto 36, 76120 Pieksämäki

kultala@mattijaliisakoti.com

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

vastaava sairaanhoitaja Mendy Tiitmaa

puh: 040 5600615

mendy.tiitmaa@mattijaliisakoti.com

Pikku-Kultala on 14 paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille. Palveluihin sisältyvät ympärivuorokautinen hoiva, perushoito- ja sairaanhoitopalvelut, siivous-, vaatehuollon ja kiinteistöhuollon palvelut sekä ateriapalvelu. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa (SHL 1301/2014 21 c§).

Asiakkaan sijoituksesta yksikköön vastaa asiakkaan oma hyvinvointialue, joka toimii palvelun tilaajana. Yksikössä on asiakkaita useammasta eri hyvinvointialueelta. Yksikkö toimii Etelä- Savon hyvinvointialueella (Eloisa) Pieksämäellä.

Pieksämäki 16.1.2026

Mendy Tiitmaa

vastaava sairaanhoitaja

Liisa Heikkinen

vastaavan sairaanhoitajan sijainen

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Pikku- Kultalan yksikkö tuottaa kodinomaista mielenterveysasiakkaiden ympärivuorokautista palveluasumispalvelua, jonka toimintaa ohjaavat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, voimavara- ja asiakaskeskeisyys. Mahdollistamme asiakkaille asiakaslähtöisen sekä omatoimisuutta ja yhteisöllisyyttä tukevan arjen.

Toiminta- ajatuksenamme on tuottaa laadukasta, kuntouttavaa sekä kokonaisvaltaista hoitoa mielenterveyskuntoutujille. Pyrimme parantamaan hoidon laatua ja tekemään toiminnasta avointa sekä asiakaslähtöistä, yhteistyössä eri sote- palveluja tuottavien tahojen ja asiakkaan läheisten/omaisten kanssa.

Toimintaperiaatteenamme on laadukas kokonaisvaltainen toiminta, jota toteutetaan ja arvioidaan yksilöllisesti. Mahdollistamme asiakkaalle kodinomaisen asumisen, tuemme asiakkaan omatoimisuutta kuntouttavan työotteen keinoin. Asiakas osallistuu yksikön toimintaan kykyjensä mukaan. Toiminnassa otetaan huomioon yhteistyö omaisten, läheisten ja yhteistyötahojen kanssa.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisen seurannasta ja päivittämisestä sekä hyväksymisestä vastaa yksikön vastuuhenkilönä toimiva vastaava sairaanhoitaja.

Omavalvontasuunnitelman julkaisusta vastaa tehtävään nimetty sosionomi. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä käydään läpi asiakohtaisesti henkilökunnan viikkopalaverissa. Yksikössä työskentelevien omavalvontasuunnitelman lukeminen varmistetaan kuittauksella. Tarvittaessa henkilöstöä muistutellaan omavalvontasuunnitelman läpikäymisestä. Suunnitelma toimii uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisen apuvälineenä sekä henkilökunnan päivittäisen työn ohjaajana. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöön, asiakasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia. Omavalvonnan toteuttamisen valvonta ja seuranta on jatkuvaa. Asiakasturvallisuuteen, palvelujen laatuun, asiakkaiden kohteluun ja itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen kiinnitetään huomiota. Poikkeavaan toimintaan puututaan välittömästi asian korjaamiseksi. Omavalvontaa seurataan ja siitä raportoidaan neljän kuukauden välein. Seurantaraportti julkaistaan yrityksen nettisivuilla.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/741>

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikössä sekä yrityksen nettisivuilla.

<https://mattijaliisakoti.fi/omavalvontasuunnitelmat/>

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Etelä- Savon hyvinvointialueen perusterveydenhuolto vastaa yhdessä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden kanssa yksikön asiakkaiden terveydenhuollosta. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa asiakkaan ajantasaisesta terveydenhuollon palveluihin pääsemisestä ja yksikön lääkehoidon toteuttamisesta. Asiakkaalla on käytössä Eloisan terveydenhuollon palvelut ja lisäksi liikkuvan sairaalan palvelut.

Tiedonkulku terveydenhuollon palveluihin tapahtuu puhelunkeskusteluin, hoitoneuvotteluiden muodossa ja sähköpostitse. Lääkäripalveluihin pidetään yhteyttä puhelimitse ja käytössä on myös Teams- etäkonsultaatiot.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen on seuranta ja osa perustehtävää. Lääketieteellisen hoidon seuranta tapahtuu hoidosta vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan terveydentilan seurannassa hoitajan ammattitaito on keskeinen. Hoitajalla tulee olla kyky ja taito havainnoida, dokumentoida ja raportoida voimien muutokset sekä tehdä hoitotyön päätökset tarvittaessa välittömästi. Huomioista konsultoidaan lääkäreitä jatkosuunnitelmia ja määräyksiä varten.

Asiakkaiden verensokeriarvoja, verenpainetta ja painoa seurataan yksikössä säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaan. Asiakkailta kontrolloidaan terveyden seurantatutkimuksina verenpaine ja paino 1–2 kuukauden välein. Olennainen osa päivittäisestä hoitotyöstä on asiakkaiden terveydentilan havainnointi mm. käytösoireet, ihon kunto, ravitsemustila, kipu, mieliala ja muu psyykinen toimintakyky. Vuosikontrollit sekä lääkehoitoon liittyvät turvakokeet otetaan asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti. Ohjaajat yksikössä omalta osaltaan ovat vastuussa ja ilmoitusvelvollinen huomatessaan asiakkaan voimissa muutoksia. Omakustanteisesti asiakkaalla on oikeus käyttää mahdollisuuden mukaan yksityisiä lääkäripalveluja. Kun asiakkaan voimissa tapahtuu muutos, johon tarvitaan terveydenhuollon konsultaatiota, yhteydenotto tapahtuu erillisen ohjeen mukaisesti.

Kiireettömässä sairaanhoidollisessa tilanteessa otetaan yhteyttä Terveysneuvontaan ja hoidon tarpeen arviointiin (NEUVO). Kiireetön puhelinpalvelu palvelee arkisin 8–15. Puhelussa on mahdollisuus jäädä linjalle odottamaan tai jättää takaisinsoittopyyntö. Takaisinsoittopalvelu on käytössä klo 8–12. Palvelusta soitetaan takaisin saman päivän aikana. Terveysneuvon jätetään myös reseptien uusintapyynnot, lääkitykseen liittyvät asiat, lääkärinajanvarauspyynnot, laboratoriolähetepyyntö ja -vastaukset. Jos tarvetta psykiatriin konsultaatioon tai turvakokeiden tuloksista kysyttävää Terveysneuvo välittää tiedon Mielenterveys- ja riippuvuusyksikköön (MIERI).

Kiireellisissä sairaanhoidollisissa tilanteissa kun on mahdollinen päivystyksellinen tai epäselvä tilanne otamme yhteyttä Tilannekeskukseen (TIKE). TIKE tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja tarvittaessa lähettää liikkuvan sairaalan tarkastamaan tilanne. Mikäli yksikössä todetaan, että tilanne vaatii suoraa ensihoidon tilannearvion, otetaan tällöin yhteyttä 112.

Päivystysapu 116117 tarjoaa terveysterveystietoa ja ohjausta oikeaan hoitopaikkaan päivystyksellisissä asioissa ympäri vuorokauden. Asiakasta auttavat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tekevät arvion asiakkaan päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeesta. Ohjaavat asiakkaat oikeaan hoitopaikkaan tai antavat ohjeita itsehoitoon.

Asiakkaan lähtiessä yksiköstä jatkohoitoon, tehdään asiakastietojärjestelmä Hilkkään sairaanhoitajan lähete, johon kirjataan hoitoon lähettämisen syy ja tarvittavat lisätiedot, kuten lääkitys, diagnoosit ja fysiologiset mittaukset.

Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan Eloisan Pieksämäen yksikössä. Suun terveydenhuollon ja hammaslääkäripäivystyksen ajanvaraus arkisin klo 7:30-15:00. Puhelinnumerosta 015 788 4350.

Äkillisessä kuolemantapauksen yhteydessä soitetaan 112, josta saadaan lisäohjeistusta.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan hoitoon pääsy/jatkohoito viivästyy	Kohtalainen riski	Ennaltaehkäisy, terveydentilan jatkuva seuranta, varhainen puuttuminen, ennakointi
Asiakkaan hoidon tarvetta ei tunnisteta: ei saa esimerkiksi tarvitsemaansa kipulääkettä tai lääkäripalvelua	Pieni riski, vaikuttaa hoidon laatuun.	Vuorossa on aina koulutettua henkilökuntaa. Henkilökunnan tuntemus asiakkaan normaalista voinnista. Tunnistetaan asiakkaan poikkeava käyttäytyminen ja raportoidaan siitä eteenpäin tarvittaessa.
Asiakas ei saa hälytettyä apua, joutuu odottamaan pitkään apua	Pieni riski, vaikuttaa turvallisuuteen ja hoidon laatuun	Ohjaajat työskentelevät koko ajan lähellä asiakkaita. Näin pystytään valvomaan asiakkaita ja heidän tarpeitaan.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan asioissa hyvinvointialueiden yhteistyön koordinoimisesta vastaa yrityksen toimitusjohtaja yhdessä yksiköiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa, sekä yksikkötasolla sosionomi, sairaanhoitaja ja ohjaajat. Valvonta- asioissa yhteistyötä koordinoi tietosuojavastaava. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja- alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluantajien kanssa. Asiakkaan oman hyvinvointialueen edustaja on mukana palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Asiakkaan halutessa tai kun ei pysty ilmaisemaan itseään, ohjaaja on mukana tiedonkulun varmistamiseksi. Hyvinvointialueen edustajaa informoidaan asiakkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viipymättä. Myös jos asiakas siirtyy kiireelliseen sairaalahoitoon, varmistetaan tiedonkulku mukana lähetettävällä sairaanhoitajan läheteellä.

Pyrimme pitämään yksikön toiminnan avoimena ja läpinäkyvänä, olemalla helposti lähestyttäviä kaikille yhteistyötahoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköiden lisäksi Pikku- Kultalan yhteistyökumppaneina toimii eri yrityksiä, joista ostetaan alihankintana palveluja tai tuotteita. Elintarvikkeet, hoitotarvikkeet, pesuaineet ja siivousvälineet sekä wc-tuotteet tilataan eri toimittajilta. Osa ostoista on keskitetty yrityksen sisällä. Yksikköön on nimetty tilauksista vastaavat henkilöt. Alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta vastaa tavarantoimittajat.

Alihankintana ostetut palvelut:

Hilkka- asiakastietojärjestelmä: MyNeva

Toimistotarvikkeet, hygienia tuotteet: Lyreco

Jätehuolto: Jäte kukko

Hissin huolto/korjaus: Suomen hissihuolto Oy

Apteekkipalvelut: Pieksämäen Apteekki

Yksikön apuvälineiden huolto: Lojer

Elintarvikkeet: Yrityksen valmistuskeittiö vastaa hankinnoista

Apuvälineet: Eri toimittajat

Laboratoriopalvelut: ISLAB (tarvittaessa)

Fysioterapia-, jalkahoitaja- ja parturi-kampaamopalvelut hankitaan asiakkaiden lukuun yksityisiltä palvelutuottajilta. Asiakas saa henkilökohtaiset apuvälineet lainaksi oman hyvinvointialueensa apuvälinelainaamosta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yrityksellä on valmisuunnitelma. Yrityksen palvelutuottajan Sote- kohdekorttiin, joka säilytetään Yksikkö- kansiossa, on koottu tiedot yksikön varautumisresursseista sekä valmiudet häiriötilanteissa. Etelä- Savon hyvinvointialue/Etelä- Savon pelastuslaitos ovat koonneet yhteen ”Yksityisen palvelutuottajien varautumisen info ja yhteensovittaminen”- ohjeistuksen, joka on nähtävillä yksikön toimistossa Yksikkö- kansiossa. Häiriötilanteiden varalle on erillinen ohjeistus. Ohjeistus sähkökatkoihin varautuminen (Etelä- Savon hyvinvointialueen ohje sähkökatkoihin varautuminen).

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tulipalo	Suuri riski ja vaikutus	Säännölliset palotarkastukset. Palo- ja pelastumisharjoitukset säännöllisesti henkilöstölle ja asiakkaille.
Pitkä sähkökatko	Pieni riski: merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Varautumissuunnitelma. Taskulamppuja, pöytävaloja, otsalamppuja ja paristoja on varattu useammaksi päiväksi. Kun jääkaappi ja pakastin eivät toimi, kylmäketjusta huolehditaan. Herkästi pilaantuvia tuotteita ei säilytetä tai käytetä. Ruuan lämmitysmahdollisuutta ei ole ilman sähköä: ruoka nautitaan kylmänä
Lämmitysjärjestelmä ei toimi	Pieni riski, merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Lisäpeittoja varattu asiakkaille. Pitkän ajan sähkökatkojen todennäköisyys on pieni.
Hilkka - asiakastietojärjestelmä kaatuu, eikä päästä näkemään asiakastietoja	Pieni riski, vaikutus hoidon turvallisuuteen	Asiakkaat ovat henkilökunnalle tuttuja. Lääkelistat löytyvät lääkehuoneesta paperiversiona. Pitkäkestoisessa tietokatkoksessa kirjataan käsin paperille. Hilkka asiakastietojärjestelmän toimintavarmuus ja varmuuskopiot ovat palvelutoimittajan vastuulla.
Henkilöstövaje	Pieni tai keskisuuri riski	Sijaisten käyttö, vuorojen vaihto ja pitkät työvuorot. Ajantasaiset toteuttamissuunnitelmat varmistavat laadukkaan hoidon myös tilanteissa, joissa vakituinen henkilöstö on estynyt tulemaan töihin.

Hoitohenkilökunta ei riitä: epidemiatasoinen sairastuminen, karanteeni, lakko	Pieni tai keskisuuri riski, kohtalainen vaikutus hoidon laatuun ja asiakasturvallisuuteen	Sijaisten käyttö. Vuorojen vaihto, pitkät työvuorot. Tarkat ja ajan tasalla olevat toteuttamissuunnitelmat varmistavat laadukkaan hoidon myös niissä tilanteissa, joissa vakituinen henkilöstö on estynyt tulemaan töihin ja hoivatyön toteuttaisi kokonaan uudet hoitajat, esim. epidemiatilanteessa ja karanteenissa.
Asiakkaan sairastuminen	kohtalainen riski, pystytään jatkamaan	Tilanteita varten olemassa ennalta määritelty verkosto ja toimintatapa.
Vettä ei tule hanasta tai hanavesi ei ole juomakelpoista	Pieni riski, kohtalainen vaikuttaa palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Juomaveden varastoinniseksi ja kuljettamiseksi on kannellisia ämpäreitä.
Tilattu ruoka ei tule, esim. lakko tai toimituksessa häiriö Kaupoissa ei ole ruokaa, esim. lakko	Pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Yksikön ateriat ja elintarvikkeet tulevat valmistuskeittiöstä, jossa on aina vähintään kolmen vuorokauden ruokavarat
Nettiyhteys ei toimi: kännykkä tai modeemi rikkoutuu. Operaattorin toiminnassa on häiriöitä	Kohtalainen riski, viivästyttää asioiden hoitamista ja sitä kautta heijastuu palvelun laatuun ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimimiseen	Rikkoutuneen modeemin tilalle hankitaan välittömästi uusi. Kännykän avulla voi muodostaa nettiyhteyden, jolla tietoliikenneyhteydet saadaan toimimaan, kunhan kännykkä käyttää eri operaattoria kuin toimintahäiriössä oleva. Jos toimintahäiriö kestäisi pitkään useita päiviä tai viikkoja, toimitaan paperiversioilla ja maapostilla

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelun tilaaja edellyttää yksikön toiminnasta laadunhallintaa ja johtamista ja sen kehittämistä sekä henkilöstön osallistamista. Laatutyöskentelyssä huomioidaan asiakaskeskeisyys, johtajuus, kaikkien osallisuus laatutyöskentelyyn ja toimintaan, hyvä ja avoin yhteistyö eri tahojen/tilaajien kanssa, jatkuva parantamisen ajattelu ja prosessien rakentaminen. Henkilöstö tarkastelee omaa toimintaansa vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa. Kirjalliset tehtäväkuvat ja vastuualueet osallistavat henkilöstöä myös laadunhallintaan ja kehittämiseen. Asiakkaiden kanssa keskustellaan asiakkaana oloon ja palautteen antoon liittyviä asioita. Keräämme myös kahdesti vuodessa asiakas-, omais-/läheispalautetta.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteuttaminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palvelutuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Yksikön toiminnan tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Toteuttamista edistetään seuraavasti:

- Yksilöllinen asiakkaan ohjaus, kuntoutus ja tuki, toiveiden ja tavoitteiden sekä voimavarojen huomioiminen.
- Luodaan asiakkaalle turvallinen ilmapiiri ja ympäristö kuntoutumiseen.
- Luomalla yksilöllisen ja osallisuutta tulevan asuinympäristön puitteet. Asiakas voi omalla tavallaan olla aktiivinen ja osallistua yksikössä yhdessä tekemiseen omien voimavarojen mukaisesti.
- Asiakasta tuetaan säännölliseen ja terveelliseen ravitsemukseen.

Yksikön palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti. Yksikössä on hyväksytty pelastussuunnitelma ja ajantasainen paloviranomaisen suorittama tarkastus. Poistumisharjoituksia tehdään vuosittain asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyönä. Turvallisuuskierros pidetään kiinteistöhuoltajan ohjauksella uusille työntekijöille ja koko henkilöstölle. Asiakkaiden kanssa käydään läpi säännöllisesti turvallisuusasioita joko henkilökohtaisesti tai asiakaspalavereissa. Henkilökunta on suorittanut tarvittavat koulutukset hätäensiapu-, työturvallisuuskoulutukset.

Johdon tehtävä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvontasuunnitelman suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan ja omavalvonnan toimeenpano yksikössä

- Henkilökunnan vastuullinen asenne turvallisuuden ylläpitämiseen ja kriittisten työvaiheiden tunnistaminen (Työturvallisuuskoulutus).
- Riskienarvioinnit tehdään säännöllisesti kerran vuodessa yhdessä henkilökunnan kanssa.
- Terveystarkastusten laitteiden ja tarvikkeiden säännöllinen huolto (seurantakaavakkeet) ja korjaus välittömästi.
- Turvallinen lääkehoito STM:n ja Etelä- Savon hyvinvointialue Eloisan lääkehoidon ohjeistuksen mukaisesti (lääkepoikkeama ohjeistus).
- Neulanpistotapaturma- ohjeistus
- Yksikön kirjallinen ohjeistus väkivallan uhkatilanteisiin (kirjaus ja tilanteen purku)
- Palo- ja pelastussuunnitelma ja toimintaohjeet. Paloturvallisuusohjeiden noudattaminen, pelastussuunnitelma sisältyy perehdyttämiseen. Paloturvallisuuslaitteiden säännöllinen testaaminen.
- Asiakkaiden epäasiallinen kohtelun tai sen uhan- seurantalomakkeet. Kaltoinkohtelutilanteisiin, epäasialliseen ja epäkohteliaisuuteen puhutetaan puututaan välittömästi.
- Tapaturmatilanteiden seuranta ja kirjaus Haiproon.
- Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen- ohjeistus (perehdytyskansio)
- Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen- ohjeistus (perehdytyskansio)

Yksikön vastuuhenkilönä toimiva vastaava sairaanhoitaja vastaa ja ohjaa, että yksikön toiminta toteutuu mahdollisimman laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomaismääräysten mukaan. Vastaava sairaanhoitaja toimii yksikön henkilökunnan lähiesimieshenkilönä. Vastaa laadun toteutamisesta arjessa on vastuu jokaisella yksikön työntekijällä. Työntekijän tulee sitoutua omavalvontaohjeiden noudattamiseen ja ilmoittamaan välittömästi vastaavalle sairaanhoitajalle havaitsemistaan epäkohdista. Vastaava sairaanhoitaja omalta osaltaan vastaa yksikön asiakas lähtöisestä, virikkeellisestä ja kuntouttavasta työotteesta, sekä turvallisesta lääkehoidosta.

Henkilöstöpäällikkö toimii vastaavan sairaanhoitajan lähiesimiehenä ja tukee kokonaisvaltaisesti laadun ja henkilöstön johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Yksikön ohjaajat toteuttavat asiakaslähtöistä, virikkeellistä ja kuntouttavaa hoitotyötä. Ohjaajat työskentelevät pareittain asiakkaiden omaohjaajina, vastaamalla oman asiakkaansa kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omaohjaajilla on kokonaisvastuu asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisesta toteuttamissuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Sosionomi työskentelee osa- aikaisesti yksikössä ja toimii oman tehtävänkuvansa mukaisesti asiakkaiden ohjaustyössä ja tehtävä painottuu sosiaalityöhön.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Pikku- Kultala yksikkö sijaitsee Matti ja Liisa Koti Oy kontiupuiston päärakennuksen neljännessä kerroksessa. Pääovesta käynti yksikköön tapahtuu portaita pitkin, ja rakennuksen toisesta päädyistä pääsee portaita pitkin tai hissillä. Molempien päätyjen ovet ovat lukittuna turvallisuussyistä. Yksikössä on 14 yhden hengen asiakashuonetta, joissa osassa on vesipiste. Kaikilla asiakkailla on oma lukittava yhden hengen huone, johon heillä on avaimet. Asiakas saa sisustaa oman huoneen omalla tavallaan viihtyisäksi omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Yhteiskäytössä olevat suihkutilat. Suihkutilassa on yksi wc-pönttö ja lavuaari. Myös yksikössä on erillinen wc-tila kahdella pöntöllä ja lavuaarilla. Nämä tilat sijaitsevat yksikön käytävällä.

Päiväsali/ ruokailutila on asiakkaiden käytössä ja toimii ruokailun- ja viriketoiminnan ja television katseluun sekä seurustelutilana. Rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa on saunatila, jota asiakkaat voivat halutessaan käyttää. Pihapiirissä sijaitsee myös rivitalon saunatilat, jotka ovat myös asiakkaiden käytettävissä.

Yksikössä on erillinen lukittu pyykkitupa/siivoushuone, jossa säilytetään siivousvälineet, hygieniatuotteita, paperitarvikkeita sekä kemikaaleja. Kemikaalit pidetään yllä kemikaaliluetteloa, joka säilytetään toimiston kansiossa. Pyykkihuoltoa varten on käytettävissä pesukone ja kuivausrumpu. Käytössä myös pieni liinavaatevarasto, jossa säilytetään vuodevaatteita. Pääsisäänkäynnin puoleisen aulatilán yhteydessä erillinen varastotila, jossa säilytetään apuvälineitä ja vaippoja.

Yksikön käytävällä ei säilytetä apuvälineitä tai mitään ylimääräistä tavaraa, jotta kulkutila olisi esteetön ja turvallinen liikkua.

Lääkehuone on lukittu tila lääkkeiden säilyttämistä ja lääkkeiden jakoa varten.

Yksikössä ei ole kuluvalvontaa eikä valvontakameroita. Yksikön tilojen huoltotarpeesta ilmoitetaan puhelimitse tai sähköpostilla kiinteistöhuoltajalle, joka tekee tarvittavat huolto- ja korjaustoimenpiteet.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja- ja tietoturvaan liittyvät asiat käsitellään perehdytyksessä, jolloin varmistetaan, että henkilöstö osaa ja noudattaa tietoturvaan liittyvät menettelytavat asiakastietojen käsittelyssä. Yksikössä noudatetaan voimassa olevia säädöksiä ja Etelä- Savon hyvinvointialue Eloisan sekä sijoittajana olevien hyvinvointialueiden antamia ohjeita. Ajantasaiset tietoturvaan ja -suojaan liittyvät ohjeet ovat luettavissa yrityksen tietosuojan omavalvontasuunnitelmasta, jonka päivittämisvastuu on yrityksen tietosuojavastaavalla.

Yksikössä on sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilkka, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Työntekijä perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen ohjaajien tai tarvittaessa yksikön vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Kirjaamiseen järjestetään tarvittaessa koulutuksia. Kirjaaminen tekee asiakasprosessin ja koskevien tietojen näkyväksi. Asiakastyön dokumentoinnin merkitys asiakkaalle tarkoittaa oikeusturvaa, työntekijän vaihtuessa asiakkaan asioiden etenemistä ja palvelujen turvaamista. Työntekijälle dokumentoinnin merkitys tarkoittaa oikeusturvaa, työn tulosten tarkastelemista, asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista ja jatkuvuutta. Kirjaaminen tukee palveluiden ennakointia, suunnittelua ja kehittämistä sekä palveluiden vaikuttavuuden ja toiminnan arviointia.

Hoitotyöhön osallistuvat työntekijät saavat yksikkökohtaiset, henkilökohtaiset käyttäjätunnukset Hilkka asiakastietojärjestelmään vastaavalta sairaanhoitajalta, joka määrittää käyttöoikeuksien laajuuden.

Vastaava sairaanhoitaja antaa hoitotyöhön osallistuvalla työntekijälle Hilkka asiakastietojärjestelmään henkilökohtaiset tunnukset ja huolehtii tunnusten poistosta työntekijän työsuhteen päättyttyä. Käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaiset ja niihin kirjataan aina työntekijät nimi ja tehtävänimike, joka tallentuu kaikkiin ko. tunnuksilla tehtyihin kirjauksiin, toimien sähköisenä allekirjoituksena. Käyttöoikeuden saaminen edellyttää työsuhdetta, tieto ja salassapitosopimuksen allekirjoittamista sekä tietosuojakoulutuksen käymistä. Asiakastietoihin oikeuttavat käyttöoikeudet voi saada vain niihin asiakkaisiin, joiden hoitoon työntekijä osallistuu. Jokainen työntekijä on itse vastuussa omista henkilökohtaisista tunnuksista ja niiden käytöstä.

Ohjeistuksena on, että työntekijä todentaa asiakastyön tapahtumat eli kirjaa asiat viipymättä asiakastietojärjestelmään. Perehdytyksellä ja ohjeistuksilla varmistetaan, että kirjatut asiat ovat ajantasaisia, ammatillisia ja asianmukaisia. Kirjausten sisältö ja ohjeiden mukaisuutta arvioidaan yksikön vastaavan sairaanhoitajan taholta säännöllisesti.

Sitoumus salassapitoon, turvallisuuteen ja yhtiön toimintaperiaatteisiin on osa Matti ja Liisa Kodissa työskentelevän työsuhteen sopimusta. Tieto- turva asiat kuuluvat perehdytysohjelmaan. Työsuhteen sopimusta tehtäessä kerrotaan työntekijälle hänen velvollisuudestaan salassapitoa koskien. Työntekijä allekirjoittaa työsuhteen sopimusta tehdessään vaitiolosopimuksen, jolloin hän varmistaa lukeneensa käsittelyyn liittyviä ohjeita ja säädöksiä. Työntekijä kun aloittaa tehtävänsä, hän suorittaa sähköisesti e-oppiva Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssin, joka antaa toiminta ohjeet sosiaalihuollon kirjaamista ohjaavaan lainsäädäntöön. <https://www.eoppiva.fi/kurssit/sosiaalihuollon-kirjaamisen-peruskurssi/>. Lisäksi suorittaa Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilökunnalle, jossa ohjeistetaan tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä asioita. <https://www.eoppiva.fi/kurssit/tietosuojan-abc-julkishallinnon-henkilostolle/>.

Opiskelijoiden tullessa Matti ja Liisa Koti Oy yksiköihin harjoitteluun käydään hänen kanssaan läpi salassapitokeskustelu ja heitä pyydetään perehtymään salassapitosopimukseen ja allekirjoittamaan se ennen, kun hän saa henkilökohtaiset opiskelijan käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään. Opiskelijalla on suppeammat käyttöoikeudet. Opiskelijalle on nimetty työpaikkaohjaaja, jonka kanssa hän toimii arjessa työparina. Työpaikkaohjaaja neuvoo ja ohjaa sekä vastaa siitä, että opiskelija toimii toimintaohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden osalta noudatetaan rekisterinpitäjän tietosuojaselostetta ja siinä kuvattuja toimintamalleja. Paperiset tietosuojajätteet hävitetään asianmukaisesti silppurissa ja arkistoitava tietosuojamateriaali säilytetään lukitussa kaapissa.

Yrityksen henkilövastaava päivittää tietosuojan omavalvontasuunnitelman vuosittain. Tietosuojan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön toimistossa ja se on päivitetty 9/2025.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteytiedot:

Maria Kuoppala

Torikatu 14

76100 Pieksämäki

puh: 0400 653 662

maria.kuoppala@mattijaliisakoti.com

Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat kirjaukset. Mikäli asiakas kokee, että ne eivät ole yhtäläiset hänen omasta mielestään, kirjataan Hilikka asiakastietojärjestelmään maininta asiasta. Asiakasta koskevia tietoja luovutetaan asiakkaan suostumuksella hoitaville tahoille tai omaisille. Tästä tehdään kirjaus Hilikka asiakastietojärjestelmään. Viranomaisen pyytäessä asiakkaan tietoja, voidaan tiedot lähettää salattuna sähköpostina. Puhelimitse pyydettyjen tietojen osalta noudatetaan erityistä tarkkaavaisuutta ja varmistetaan soittajan oikeellisuus.

Asiakirjoja voidaan pyytää puhelimitse suoraan hoitaneelta taholta, mikä niitä ei saada esimerkiksi hoitokäynnin yhteydessä mukaan. Tarvittaessa voidaan asiakkaan asiakirjoja lähettää etukäteen hoitavalle taholle salattuna sähköpostina. Yhteistyötahojen kanssa voidaan järjestää videoneuvotteluja ja Teams- palaveria.

EU: n yleinen tietosuojasetus 2016/679.

<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj?locale=FI>

Tietosuojalaki 1050/2018

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2018/1050>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 27§

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/784>

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössä ei ole erillisiä kulunvalvontakameroita, hälytys- ja kutsulaitteita eikä valvontakameroita. Yksikössä on sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilka, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Hilka asiakastietojärjestelmän käyttö käydään läpi perehdytysvaiheessa ja sisällön tuottamisessa kiinnitetään huomiota asiakirjatyöliin. Kirjaaminen tapahtuu reaaliaikaisesti työvuoron aikana ja jokaisessa vuorossa. Kirjaamisen tärkeyttä painotetaan työntekijän oikeusturvan kannalta. Rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Yksikössä asiakastietojärjestelmän lisäksi on käytössä apteekin lääketilausjärjestelmä Easymedi, johon lääkeshoidon luvan omaava ohjaaja sää henkilökohtaiset, yksikkökohtaiset käyttöoikeudet vastaavalta sairaanhoitajalta. Lisäksi käytössä on Haipro- järjestelmä, jonne kirjataan kaikki asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet.

Asiakkaan hoitosuhteen päätyttyä, kaikki asiakkaan asiakirjat toimitetaan hyvinvointialueen sijoittaneen viranomaisen haltuun sovitulla tavalla. Hyvinvointialueiden arkistointiohjeet löytyvät yksikön toimistosta. Muu aineisto hävitetään. Asiakastietojärjestelmään tulee ilmoitus mahdollisista käyttökatkoksista ja häiriötilanteista.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Asiakkaan päivittämisestä hygieniasta huolehtimisessa avustetaan ja suihkut toteutetaan asiakaskohtaisen suunnitelman ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Vuodevaatteet vaihdetaan kerran viikossa suihkupäivänä ja tarvittaessa useammin.

Asiakasta hoidettaessa käytetään tarvittaessa suojaessuja, maskeja, myssyjä, käsineitä sekä kengänsuojuksia ja toimitaan Eloisalta saatujen hygieniohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan Eloisan hygieniahoitajaa. Asiakkaita ohjataan joka päivä hyviin hygieniatapoihin esimerkiksi käsien pesu WC asiointin jälkeen ja aina ennen ruokailua.

Vaatehuoltoa toteutetaan päivittäin, kaikki asiakaspyykki pestään yksikössä pesutuvalla, ja asiakkaat osallistuvat oman pyykkihuollon toteuttamiseen toimintakykynsä mukaisesti.

Yksikössä on oma siistijä. Siistijä huolehtii yksikön siivouksesta ja siisteydestä erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Siistijän poissa ollessa ohjaajat vastaavat yksikön tilojen riittävän hygienian mukaisesti.

Tyypillisiä infektioita on hengitystie- ja virtsatieinfektiot sekä vatsataudit. Osa asiakkaista vierailee yrityksen pihapiirissä olevissa yksiköissä, jolloin infektioiden riski kasvaa. Asiakkaita ohjataan välttämään vierailuja toisissa yksiköissä, jos asumisyksikkö on saanut tiedon mahdollisesta infektoriskistä.

Tartuntatautilain 17§ mukaan sosiaalihuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Ensisijaisesti infektioita ja tartuntatauteja ennaltaehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimenpiteitä. Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia omalta osaltaan hygieniasta käyttämällä asianmukaista suojavarustusta.

Tartuntatautilaki 1127/2016. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1227>

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikössä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon lääkehoitoa toteuttava henkilöstö on perehdytetty.

Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

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

Yksikön lääkehoitoon osallistuvat lääkeluvan suorittaneet työntekijät. Lääkehoitoluvan saamiseksi on suoritettava lääketentit, jotka hyvinvointialueet ovat määritelleet. Lääkelupien voimassaoloajat vaihtelevat hyvinvointialueittain. Lääkehoitolupaa suoritettava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö perehdytetään yksikön lääkehoidon käytäntöihin lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon koulutusta voi sisältyä muuhun työtehtäviin liittyviin koulutuksiin, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön koulutusta.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina, kun yksikön lääkehoidon prosessissa tapahtuu muutos. Päivittäin lääkehoitoa toteutetaan asiakasta hoitavan lääkärin antaman ohjeen mukaisesti. Lääkepoikkeamat kirjataan sähköiseen HaiPro -järjestelmään ja ne käsitellään lääkepoikkeaman vakavuuden mukaan välittömästi tapahtuneen jälkeen, mutta aina kuukausittain viikkopalaverissa. Jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkevastaava, jolla on voimassa olevat lääkeluvat. Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa. Eloisan mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden vastaava ylilääkäri toimii yksikön asiakkaiden terveydenhuollosta vastaavana lääkärinä ja myöntää lääkehoitoon osallistuville kirjalliset luvat lääkehoidon toteuttamiseen. Vastaava sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä on käytössä terveydenhuollon laitteita, kuten verenpainemittari, verensokerimittari, kuumemittari, henkilövaaka, alkometri, happisaturaatiomittari, sairaalasängyt, suihkutuoli ja geriatrinen tuoli. Laitteita käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Laitteita ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään lääkinnällisten laitteiden käyttöön perehdytysprosessin yhteydessä.

CRP-mittauslaite säilytetään samassa pihapiirissä olevassa Pikku-Kerttulan yksikössä, joka vastaa laitteen toiminnasta ja kunnon seurannasta. Diabeetikkojen verensokerimittarit ovat oman hyvinvointialueen toimittamia ja jokaisella henkilökohtaiset verensokerimittarit. Jos terveydenhuollon laitteissa havaitaan häiriöitä tai poikkeamia, jotka olisivat saattaneet johtaa tai johtaneet asiakkaan tai käyttäjän terveyden vaarantumiseen, noudatetaan Fimean ohjetta terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Tarvittaessa tehdään ilmoitus Fimealle, jonka vaaratilanteen havainnut työntekijä tekee yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Lääkinnällisistä laitteista annettu laki: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/719>

Asiakkaalle hankitaan tarpeenmukaisesti erilaisia apuvälineitä arkeen helpottamaan liikkumista ja toimintakykyä. Omaohjaaja yhdessä muun työryhmän/lääkärin/fysioterapeutin ja/tai palvelunostajan kanssa arvioi apuvälineiden tarpeellisuutta. Apuvälineet toimittavat ja niiden käyttöön opastaa asiakkaan oman hyvinvointialueen apuvälinelainaamon henkilökunta.

Yleensä fysioterapeutti tekee apuvälinearvion asiakkaan luona, jotta voidaan tarkastella myös apuvälineen käytettävyyttä fyysisessä ympäristössä. Teknologiset ratkaisut valitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli asiakkaan arjessa on käytössä teknologiaa, on se kuvattu asiakkaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelmassa.

Yksikön asiakkaalla on käytössä glukosinseurantajärjestelmä, jossa käytetään ihoon asennettavaa sensoria ja erillistä mittaria. Asiakas voi käyttää laitetta omatoimisesti tai henkilökunnan ohjauksessa. Asiakkaan terveydenhuollosta vastaava hyvinvointialue hankkii tarvittavat mittausvälineet, informoi asiakasta ja ohjeistaa myös yksikön henkilökuntaa laitteen käyttöön.

Lääkinnällisistä laitteista pidetään erillistä laiterekisteriä. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava:

Sairaanhoitaja Anna-Maija Konttinen
anna-maija.konttinen@mattijaliisakoti.com
p. 040 1975 999

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ei tiedetä ja lääkehoitoprosessi ei toteudu suunnitellulla tavalla.	Pieni tai kohtalainen riski, vaikutus turvallisuuteen kohtalainen, riski lääkepoikkeamiin kasvaa, jos lääkehoitosuunnitelmaa ei noudateta sen mukaisesti.	Lääkehoitoa toteuttaa vain lääkeshoidon saaneet sairaanhoitajat, lähihoitajat, joilla voimassa olevat lääkehoitoluvat. Lääkehoidon käytäntöjä kerrataan säännöllisesti ja poikkeavaan toimintaan puututaan.
Asiakastiedot joutuvat väärin käsiin	Pieni riski, vaikutus laatuun pieni	Henkilökunta on koulutettu ja opastettu tietoturvalisesti. Saaneet tarvittavat koulutukset. Salasanat ovat henkilökohtaiset, eikä Hilkka asiakastietojärjestelmää jätetä auki omilla tunnuksilla.
Väkivalta kohtaamisissa	Mahdollinen	Ennakointi kohtaamisissa
Asiakas jää lukkojen taakse	Mahdollinen	Muistutellaan ja arvioidaan asiakkaan avainhallintataitoja
Epäkuntoinen apuväline	Mahdollinen	Apuvälineiden säännöllinen huolto
Lääkinnällistä laitetta käytetään väärin, esimerkiksi nosturia	Pieni riski, vaikutus suuri asiakasturvallisuuteen	Henkilökunta on koulutettu laitteiden käyttöön. Avun pyytäminen toiselta työntekijältä.
Infektioiden torjunta, tietoa puuttuu tai asenne on väärä, henkilöstösuojaimia ylikäytetään tai käytetään väärin.	Pieni tai kohtalainen riski, vaikutus turvallisuuteen kohtalainen	Infektioiden torjunnasta keskustellaan, yhteiset toimintatavat kerrataan säännöllisesti, sisäinen valvonta ja sen tulosten käsittely yhteisesti, ammattieettisen toiminnan painottaminen, aseptisen omantunnon kehittyminen koko henkilökunnalla
Tiedonkulkuongelmat	Pieni riski, mahdollinen	Yksikössä pidetään yllä avointa ja positiivista keskusteluilmapiriä ja vastaava hoitaja varmistaa, että työntekijöille oleellinen tieto saavuttaa kaikki työryhmän jäsenet. Tietoa jaetaan ensisijaisesti vuoronvaihdoissa. Havaittuja tiedonkulku ongelmia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Yksikön henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sovellettava lainsäädäntö, kuten sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon myös toimiluvissa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne.

Yksikössä huolehditaan päivittäin, että henkilöstöä on kussakin työvuorossa tarvittava määrä asiakasmäärään nähden. Henkilöstöpäällikkö vastaa yksikön työvuorosuunnittelusta ja vastaa että vuorolistan henkilöstömäärä on sopimuksessa sovitun mitoituksen mukainen. Henkilöstöpäällikkö vastaa henkilöstön riittävyydestä ja rekrytoinnista. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työnantajan että työntekijöiden velvollisuudet ja oikeudet.

Pääperiaate on, että sijaiseksi palkataan ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ei ole käytettävissä, sijaiseksi voidaan palkata sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija, jolla on riittävästi opintoja suoritettuna.

Akuutteihin sijaistarpeisiin etsii sijaiset vastaava sairaanhoitaja työvuorossa ollessaan, muuna aikana yksikön ohjaajat etsivät sijaistajan. Akuutit sijaistarpeet järjestyvät yleensä yksikön sisäisillä järjestetyillä, vuoronvaihdolla, pitkillä työvuoroilla tai toisen yksikön työntekijällä. Yksikön toiminnasta vastaa yksikön vastuuhenkilönä toimiva vastaava sairaanhoitaja, jonka työajasta puolet on asiakastyötä ja puolet hallinnollisia tehtäviä. Yrityksen mielenterveysyksiköiden vastaavat sairaanhoitajat kokoontuvat säännöllisesti kerran kuukaudessa ja jakavat vastuuta hoitotyöstä. Henkilöstövastaava osallistuu myös tarvittaessa palavereihin ja tiedottaa yksikön vastaaville ajankohtaisista asioista. Vastaavalla sairaanhoitajalla on vastuu yksikön lääkehoidon toteuttamisesta ja arjen sujuvuuden sekä toimivuuden sujumisesta. Myös yksikön ohjaajilla on vastuualueita, kuten apuvälinevastuu, hygieniatuotevastuu, tuotetilausvastuu.

Yksikössä työskentelevillä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla ja ammattiin opiskelevilla pitää olla työtehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Yksikössä tehdään paljon itsenäistä asiakastyöskentelyä, jolloin riittävän kielitaidon merkitys korostuu.

<https://valvira.fi/ammattioikeudet/riittava-kielitaito>.

Uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään yksikön toimintatapoihin. Työhakemukset tarkistavat yrityksen toimitusjohtaja, joka ohjaa hakemukset henkilöstövastaavalle ja edelleen yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Vastaava sairaanhoitaja haastattelee hakijat, ilmoittaa henkilöstövastaavalle rekrytoinnin tuloksesta ja tekevä yhdessä valintapäätöksen.

Henkilöstön soveltuvuuden ja luotettavuuden arvioinnissa käytetään haastattelua, tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset, mahdollinen suosittelija sekä tarkistetaan JulkiTerhikistä/Julki

Suosikista ammattihenkilörekisteritiedot. Todistuksista tarkistetaan hygieniosaaminen ja lääkehoidon koulutukset. Vakituiseen työsuhteeseen tulevalta tarkistetaan työntekijän rikostausta valvontalain 28§ perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä. Lisäksi työntekijää suositellaan ottamaan tartuntalain 48§ mukainen rokotussuoja. Haastattelulla sekä koeajalla pyritään varmistamaan työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Opiskelijoiden soveltuvuuden arvioinneissa käytetään haastattelua sekä tarkistetaan opiskelijan opintorekisteriote. Opiskelijan toimiessa sijaisena, hänellä tulee olla tarvittava määrä opintoja, myös lääkehoidon opinnot tulee olla suoritettuna. Ennen tätä on suoritettava ProEdun -lääkehoidon osaamista vastaavat kirjalliset tentit ja annettava yksikkökohtaiset lääkenäytöt.

Yksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, lähihoitajia, lähihoitaja-oppisopimusopiskelija, siistijä ja sosionomi.

Yksikön henkilöstö:

Sairaanhoitaja: 1 (50 % asiakastyötä ja 50 % hallintoa)

Lähihoitajat: 7 (ohjaajan nimikkeellä)

Lähihoitaja-oppisopimusopiskelija: 1

Siistijä: 1

Sosionomi: 1

Perehdytys

Yksikössä perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan yksikön toiminnan ja toimintatavat, työntekijät ja asiakkaat sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset. Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville; vakituisille, määräaikaikaisille, tarvittaessa töihin kutsuttaville ja opiskelijoille. Perehdytystä annetaan koko henkilöstölle myös työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa. uuden työntekijän perehdytysprosessi alkaa heti työsopimuksen allekirjoittamisesta. Perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä. Vastaava sairaanhoitaja on vastuussa perehdytyksestä yhdessä vastuuperehdyttäjän kanssa, mutta perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja tarkoituksenmukaista onkin, että varsinaisen asiakastyötehtävien opastamisen tekee yksikön asiakkaat ja toimintatavat tunteva henkilöstö. Perehdytettävä on aktiivinen toimija omassa perehdytyksessä ja vastuu kuuluu myös hänelle.

Omavalvontasuunnitelma ja sen sisäistäminen on olennainen osa työntekijän perehdyttämistä. Uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi yksikön tilat, arjen käytännöt, työntekijöiden ja asiakkaiden esittely, Hilikka- asiakastietojärjestelmä ja vaitiolovelvollisuus, salassapitolomake, työnkuva, yksikön vuorokohtaiset tehtävät, lääkehoito ja lääkeluvat sekä turvallisuusasiat. Vakituiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin. Perehdyttämissuunnitelmassa otetaan huomioon yksilöllisesti perehtyjän työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus ja koulutus.

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat ja tiivistetty työnopastus

sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidentyessä työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta.

Yksikön perehdyttäminen tapahtuu Matti ja Liisa Koti Oy:n perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Uusi työntekijä perehdytetään myös lääkehoidon toteuttamiseen, johon varataan oma perehdytysaikansa. Perehdyttäminen on vastavuoroinen prosessi, jossa perehtyjän tulee itse olla aktiivisesti mukana. Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevalle työntekijällä itsellään, oma aktiivisuus on avainasemassa. Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa. Perehdytysuunnitelman kuittaavat sekä perehtyjä että perehdyttäjä.

- Perehdyttäjä opastaa, kertaa ja tarkistaa oppimisen.
- Perehtyjä ottaa selvää asioista, kysyy ellei tiedä, seuraa omaa oppimistaan.

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Täydennyskoulutus lähtee henkilöstön koulutustarpeesta tai yleisten ohjeistusten tai ohjeiden muuttumisesta. Työntekijät voivat esittää koulutustoiveita, jotka edistävät omaa ja koko työyhteisön ammatillista osaamista. Tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen sekä arjen toimintatapojen vahvistaminen mielenterveysasiakkaiden kanssa työskenneltäessä.

Yksikön koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain, jossa huomioidaan yksikön toiminnan kannalta oleelliset osaamistarpeet. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi vuosittain loppuvuodesta pidettävissä kehityskeskusteluissa. Koulutuksista pidetään yllä koulutusrekisteriä.

Yksikön riskien hyvä hallinta perustuu kokonaisvaltaiseen toiminnan arviontiin, jonka avulla parannetaan ja kehitetään toiminnan kaikkea turvallisuustasoa. Seuranta ja arvioinnin toteuttaminen vaatii koko henkilöstöltä jatkuvaa toiminnan seuraamista, kehittämistä ja riskien kartoittamista. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin ja seurantaan, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista, että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan. Riskeistä keskustellaan ja tarvittaessa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin tunnistettujen riskien poistamiseksi. Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan vaara- ja haittatapahtuminen ilmoitusmenetelmien kautta, HaiPron. Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluyksikön/-pisteen on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Ensisijaisesti infektioita ja tartuntatauteja ennaltaehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimenpiteitä. Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia omalta osaltaan siisteydestä ja hygieniasta. Yksikössä on käytössä Eloisan ”Tavanomaiset varotoimet ja pisaravarotoimet” -ohjeistukset. Hygieniaan liittyvissä erityiskysymyksissä, kuten pandemiatilanteet, otetaan yhteyttä Eloisan hygieniahoitajaan.

Henkilöstöltä kerätään palautetta suullisesti ja palautteet käsitellään yksikön yhteisissä viikkopalavereissa, joista tehdään muistio ja jotka luku kuitataan. Myös Hilikka-asiakastietojärjestelmän kautta voi henkilökunta tehdä yksikköä tai asiakkaita koskevia huomioita.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilökunnan kielitaito. Kommunikointi asiakkaan ja omaisten kanssa haasteellista ymmärretyksi tulemisessa.	Kohtalainen riski vaikutus palvelun laatuun.	Kielitaidon käytön ohjaaminen ja kielitietoisuuden lisääminen yhteisössä. Yksikössä työskentelyssä käytetään ainoastaan suomen kieltä. Yhteisö kannustaa käyttämään suomenkielentaitoa aktiivisesti. Työvuorossa pyydetään apua kollegalta, kun oma kielitaito ei ole riittävä.
Henkilökunnan sairaanhoidollinen osaaminen eri riitä asukkaiden sairauksien asianmukaiseen hoitoon.	Pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Jokaisessa vuorossa on koulutettua hoitohenkilökuntaa. Koulutuksia järjestetään koko henkilökunnalle. Yhdessä tunnistetaan, miten sairauden seuranta ja hoitaminen tapahtuu kyseisen asukkaan kanssa. Mihin oireisiin pitää kiinnittää huomiota, mistä kirjataan, milloin konsultoidaan lääkäriä.
Rekrytointitilanteessa ei saada uusia hoitajia pysyviin työsuhteisiin	Kohtalainen riski, pieni tai kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Riittävä ja osaava henkilöstö

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

Yksikköön voi tulla asiakkaaksi hyvinvointialueiden puitesopimuksella tai maksusitoumuksella, sopimalla asiasta asiakkaan oman paikkakunnan sosiaalityöstä vastaavan kanssa. Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköön asiakkaan hyvinvointialueen ohjaamana. Jokaisella hyvinvointialueella on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan halutessa omaisen/läheisen, kotikunnan sosiaalityöntekijän ja hoitavan tahon, esimerkiksi psykiatrian poliklinikan kanssa kartoitamme asiakkaan tulotilanteen jo ennen muuttoa. Ennen muuttoa käymme läpi yksikön toimintaa sekä yhteisiä toimintatapoja.

Palvelutarpeen arviointi

Yksikössä asiakas on keskeinen toimija hoitonsa ja palvelutarpeensa arvioinnissa. Asiakkaan palvelutarve on arvioitu lähettävän hyvinvointialueen toimesta ja arviointeja tehdään säännöllisissä tapaamisissa. Jatkuva arviointia tehdään myös asiakkaalle laadittavassa toteuttamissuunnitelmassa. Palvelutarpeenarvioinnin lähtökohtana pidetään asiakkaan omia voimavaroja. Asiakas tuo arviointitilanteessa oman näkemyksensä omista voimavaroistaan sekä kognitiivisista taidoistaan. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen tai parantaminen/palauttaminen, psyykkisen ja fyysisen voimien ylläpitäminen ja edistäminen huomioiden kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arvioinnin haasteena voi olla asiakkaan muuttuva terveystilanne, voimien ennakoimattomuus ja erilaiset riskitekijät, esimerkiksi päihteiden käyttö, ravitsemustila, turvattomuuden tunne, erilaiset kiputilat tai sosiaalisista kontakteista johtuvat tunnetilat, kuten yksinäisyys tai ahdistus.

Asiakkaalla tulee sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan olla omatyöntekijä. Kun asiakas muuttaa yksikköön, nimetään hänelle omaohjaajapari, jotka vastaavat asiakkaan kuntoutumisen prosessin suunnittelusta ja seurannasta yhdessä muun henkilöstön kanssa. Omaohjaajan rooli on tärkeä asiakkaiden hoitamiseen liittyvissä asioissa. Tiedonkulku on keskeinen asia asiakkaan aktiivista hoidon varmistamisessa niin puhelimitse kuin hoitoyhteenvetojen kautta. Yhteistyöhön kuuluvat muuan muassa erilaiset hoitoneuvottelut ja arviointikäynnit hoitotahojen kanssa. Omaohjaajien tehtäviin kuuluu asiakkaan puolesta hoitaa tai ohjata asiakasta hoitamaan asioita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien välillä.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, sekä hänen toiveensa huomioon ottaen. Kuukauden sisällä asiakkaan muuttamisesta yksikköön, omaohjaaja ja asiakas laativat yhteistyössä alustavan toteuttamissuunnitelman asiakkaan haastattelun sekä tilaajan toimittamien asumispalvelutarpeen arvioinnissa saatujen tietojen pohjalta. Asumisen alkuvaiheessa laaditaan asiakassuunnitelma, johon osallistuvat asiakkaan lisäksi tilaaja ja mahdollisen hoitotahon edustajat, sekä asiakkaan halutessa hänen omaisensa/läheisensä. Tällöin laaditaan alustavan toteuttamissuunnitelman pohjalta asiakkaalle yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka toimii asiakkaan palvelun toteutuksen tukena.

Toteuttamissuunnitelma

Toteuttamissuunnitelma perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn ja muutostarpeiden arviointiin. Palvelun tarve arvioidaan lähettävän tahon hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti. Yksikössä palveluntarpeen arvioinnin tueksi voidaan käyttää asiakkaan hyvinvointialueen mukaista mittaria (RAI, TUVA). Toteuttamissuunnitelma päivitetään tilaajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisessa aikataulussa tai aina, kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää, mutta kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein. Päivitettäessä arvioidaan asiakkaan edellisen toteuttamissuunnitelman toteutumista, kuntoutuksen etenemistä, sen hetkistä elämäntilannetta, toimintakykyä ja kuntoutustavoitteita. Toteuttamissuunnitelman päivittämiseen osallistuvat mahdollisuuksien mukaan samat henkilöt kuin sen laatimiseen. Suunnitelma tehdään omalle lomakepohjalle sähköisesti, josta se tulostetaan asiakkaalle ja palvelun tilaajalle, mikäli tämä sen haluaa. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet, haaveet ja unelmat, yhteiset sopimukset, kuvailu ja arvio sosiaalisesta, psyykkisestä sekä fyysisestä toimintakyvystä. Toimintakyvyn arviointia ja osallisuutta yhteisesti määriteltäviin tavoitteisiin tehdään jatkuvasti ja toteutuksen seuranta kirjataan päivittäisessä asiakaskirjaamisessa ja asiakkaan ja omaohjaajan välisissä omatuokioissa sekä kuukausiyhteenvedoissa. Asiakkaan muistin tilan arvioinnissa käytetään MMSE-muistitestiä. MNA-kysymyssarjan avulla arvioidaan yli 65-vuotiaiden ravitsemustilaa ja GDS-seulan avulla iäkkäiden masennustilaa. Painehaavariskin arvioinnissa käytetään Bradenin asteikkoa.

Asiakkaan luvalla tai pyynnöstä myös asiakkaan omainen tai muu läheinen voi osallistua asiakassuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja tai jokin muu edustaja, voi hän olla mukana palvelutarpeen arvioinneissa ja päivityksissä. Toteuttamissuunnitelman keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet käydään yhdessä läpi henkilökuntapalavereissa ja jokainen työntekijä tutustuu laadittuihin toteuttamissuunnitelmiin. Omaohjaaja huolehtii, että oman asiakkaan toteuttamissuunnitelman mukaiset tavoitteet ja yhdessä sovitut asiat ovat koko työyhteisön tiedossa. Ohjaajat seuraavat suunnitelman toteutumista kirjausten ja asiakkaan voinnin perusteella.

Epäasiallista kohtelua pyrimme ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksilla. Käymme eettistä keskustelua asiakkaiden kohtelusta ja näin pyrimme ennaltaehkäisemään mahdollista epäasiallista kohtelua. Työyhteisöä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Asiakkaille kerrotaan heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja rohkaistamme heitä kertomaan avoimesti, jos kokevat tulleen huonosti kohdelluksi niin asiakastoverin, omaisen/läheisen kuin henkilökunnan puolelta. Keskustelua käydään myös hyvän kohtaamisen merkityksestä ja mitä se tarkoittaa omassa yksikössä. Asioista keskustellaan rakentavasti, vaikka aina ei oltaisi samaa mieltä ja pyritään löytämään sopiva ratkaisu kuhunkin tilanteeseen. Jos asiakkaan epäasiallista kohtelua ilmenee, siihen puututaan heti ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, tällöin henkilökunnalla on asiasta ilmoitusvelvollisuus yksikön vastuuhenkilölle. Tilanteen korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään tilanteen vaativalla tavalla yksikön vastuuhenkilön toimesta. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus yksikön vastuuhenkilölle. Asiakasta ohjataan tarvittaessa muistutusmenettelyn tekemisestä sosiaaliasiavastaavalle.

3.5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan tullessa yksikköön, hän allekirjoittaa asiakastietojen luovutuslomakkeen, jossa hän määrittää kenelle häntä koskevia tietoja saa tai ei saa antaa. Yksityisyys varmistetaan hoito- ja ohjaustilanteissa sekä kommunikoinnin yhteydessä. Asiakkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen varmistetaan siten, että hänelle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa sekä yksikön toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas voi vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun osallistumalla oman asiakas- ja toteuttamissuunnitelmansa laatimiseen. Yksikön toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa osallistumalla viikoittaisiin yhteisökokouksiin. Asiakkaalle pyritään luomaan vaihtoehtoja, jotta hänellä on mahdollisuus valita mihin yksikön toimintoihin ja virikkeisiin hän osallistuu halunsa ja toimintakykynsä puitteissa. Yksikössä toteutetaan erilaisia virike- ja toimintahetkiä, jotka tukevat asiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Yksikössä järjestetään päiväkohtaisesti asiakkaiden toivomia viriketuokioita, esimerkiksi muistipeli, sanaristikot, bingo, tietovisa ym. Asiakkaalla on myös halutessaan mahdollisuus osallistua ohjattuihin viriketoimintoihin päivätoimintakeskus Muonalassa.

Jokaisella asiakkaalla on oma lukittava yhden hengen huone, johon hänellä on avain ja jonka saa sisustaa haluamallaan tavalla omilla henkilökohtaisilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Niille asiakkaille, joilla ei ole omaa irtainta omaisuutta, huone sisustetaan asiakkaan toiveita kuunnellen yksikön kalusteilla. Henkilökunta ei mene asiakkaan huoneeseen koputtamatta tai luvatta.

Mikäli asiakas ei itse ole kykenevä avaamaan postiaan, avataan postit asiakkaan kanssa yhdessä. Asiakas saa päättää itse pukeutumisestaan ja häntä ohjataan tarvittaessa asianmukaiseen pukeutumiseen. Asiakkaalla on oikeus päättää omasta peseytymisajankohdastaan. Ohjaajien tehtävänä asiakkaan ohjaus henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä. Suihkutilat ovat asiakkaiden käytettävissä heidän valitsemaansa aikaan. Asiakkailla on myös viikoittain saunomismahdollisuus alakerran saunatilassa.

Asiakkaalla on oikeus käyttää omaa puhelinta, tablettia ja/tai tietokonetta. Jos asiakkaalla ei ole käytössä omaa puhelinta, voi asiakas käyttää sovitusti yksikön puhelinta pitääkseen yhteyttä läheisiinsä.

Asiakkaita ohjataan ja neuvotaan heidän itsemääräämisoikeuteensa liittyvissä asioissa. Heidän osallisuuttaan tuetaan omien asioiden hoitamiseen, yhteisön toimintaan ja integroitumisessa ympäröivään yhteiskuntaan.

Asiakastyytyväisyyttä mitataan vuosittain teettämällä asiakastyytyväisyyskysely. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla yksikössä arvioidaan ja kehitetään tuotetun palvelun laatua, asiakkaiden kokemusta kuulluksi tulemisesta ja asumisen tavoitteiden toteutumisesta. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan oikeuksia. Yksiköissä on sitouduttu yhteisen itsemääräämisoikeus Matti ja Liisa Kodissa -ohjeistuksen noudattamiseen. Ohjeistus on luotu yhteistyössä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Nykyinen ja tuleva henkilökunta perehdytetään itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien kunnioittamiseen.

3.5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat vapaaehtoisuuteen. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus uhkaa vaarantua ja hoitava lääkäri arvioi sen ja antaa siitä määräyksen. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja kirjataan asiakassuunnitelmaan sekä asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvät periaatteet

Toiminnan suunnittelussa on huomioitava asiakkaiden ja yhteisön toiminnan yhteensovittaminen niin, ettei jää tilaa tilanteiden kärjistymiselle. Riittävä henkilöstömitoitus, ennakointi sekä tilanteisiin valmistautuminen tukevat tätä. Asiakkaiden kanssa sovitaan yhteiset säännöt ja asiakas sitoutuu yksikköön muuttaessaan noudattamaan organisaation järjestyssääntöjä lukemalla ja allekirjoittamalla järjestyssäännöt -kaavakkeen. Asiakkaan kanssa käydään yhteisiä järjestyssääntöjä tarvittaessa myös keskustellen läpi.

Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitteiden vaikutusta henkilökunta arvioi ja kirjaa jatkuvasti ja niiden käyttö lopetetaan, kun se on tarpeetonta. Yksikössä käytössä olevia rajoitteita on sängyn laitojen ylhäällä pitäminen, Y-vyö, hygienihaalarit sekä vapaanliikkumisenrajoite. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista yhteisesti asiakkaan kanssa sovituista keinoista huolimatta turvautumaan, päätöksen niistä tekee ja vahvistaa aina asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri. Rajoitetoimenpiteistä keskustellaan Eloisan avopalveluiden lääkärin kanssa, joka tekee rajoittamisesta perustellun päätöksen. Tieto päätöksestä tulee yksikköön salatulla sähköpostilla, jonka jälkeen tiedot skannataan asiakkaan Hilikka-tietoihin ja tulostetaan asiakaskansioon. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kirjataan päivittäin asiakkaan tietoihin Hilikkaan. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti. Rajoittamisluvulle ei ole Eloisan avopalveluiden ylilääkärin ohjeistuksen (6.6.2025) mukaisesti asetettu määräaika, vaan rajoitteiden käyttöä tulee arvioida säännöllisesti ja ilmoittaa välittömästi tieto muutoksista Eloisan Neuvoon, josta tieto välitetään lääkärille päätöksentekoa varten.

Liikkumisen rajoittaminen

Asiakkaalla on oma avain huoneeseensa tai asuntoonsa sekä yksikköönsä eikä asiakkaan liikkumista yksikössä tai yksiköstä ulospäin rajoiteta. Avaimista on tehty luovutuslista, jonka asiakas on allekirjoittanut. Osalla asiakkaista ei kuitenkaan ole avainta hallussa, sillä asiakas on voinut itse kieltäytyä ottamasta avainta vastaan ja tämänkaltaisissa tilanteissa henkilökunta varmistaa, että asiakas voi liikkua vapaasti. Turvallisuussyistä pitkälle dementoituneilla asiakkailla ei ole avainta yksikön ulko-oveen. On myös asiakkaita, joiden asiakassuunnitelmassa on erityinen lääkärin arvioima sairauteen perustuva yksilöllinen peruste olla antamatta avainta eli vapaanliikkumisenrajoite, joka on voimassa kerrallaan korkeintaan

kolmen kuukauden ajan ja vaikutusta seurataan jatkuvasti. Nämä päätökset on kirjattu myös erilliselle avainkaavakkeelle ja asiakastietojärjestelmään.

Turvallisuustarkoituksessa asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa lääkärin luvalla pitämällä sängynlaitoja ylhäällä tai käyttämällä y-vyötä tuolissa. Näillä rajoitustoimilla pyritään ennalta ehkäisemään putoamis- ja kaatumistapaturmat mm. motorisesti levottomilla sekä tasapaino-ongelmaisilla asiakkailla heidän toimintakykynsä heikennettyä. Käytännöt ja perusteet sängynlaitojen sekä y-vyön käyttöön ovat yksilölliset ja vaihtelevat toimintakyvyn muutoksissa ja perustuvat aina hoitavan lääkärin asettamiin rajoituksiin ja lupiin, jotka ovat voimassa kerrallaan korkeintaan kolmen kuukauden ajan.

Asiakasturvallisuuden vuoksi asiakkailla ei ole pääsyä henkilökunnan toimistoon tai lääkehuoneeseen. Asiakkaiden käyttövarat ja mahdolliset arvoesineet säilytetään henkilökunnan toimistossa erillisessä lukitussa kaapissa ja näistä laaditaan aina erillinen sopimus asiakkaan kanssa ja kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaalla on aina 26 oikeus purkaa tekemänsä sopimus käyttövarojen tai arvoesineidensä säilyttämisestä toimistossa.

Asiakkaan kanssa voidaan yhdessä laatia sopimus tupakoinnista, ja sopimus kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan ja asiakkaalla on oikeus purkaa sopimus. Tuemme asiakkaita päihteettömyyteen ohjauksella ja toiminta tavoilla.

Yksikön yleinen turvallisuus ja järjestyssäännöt kieltävät päihtyneenä esiintymisen yksikön yhteisissä tiloissa ja näissä tilanteissa asiakas ohjataan omaan huoneeseen tai asuntoon, jossa henkilökunta käy tarkistamassa säännöllisesti asiakkaan yleisvoinnin.

Hygienihaalarin käyttöön on lupa asiakkailla, joilla henkilökohtaisesta perustellusta syystä on tarve tähän tukimuotoon. Osalla asiakkaista tarve on jatkuva, osalla tarve vaihtelee toimintakyvyn muutoksissa. Hygienihaalarin käytöstä päättää lääkäri ja antaa kirjallisen luvan, joka on voimassa korkeintaan kolmen kuukauden ajan ja käytön tarpeen seuranta toteutetaan jatkuvasti.

Jos asiakasta joudutaan jatkuvasti rajoittamaan, eikä yksikkö pysty toimintaansa muuttamaan riittävästi vastaamaan yksilön tuen tarvetta, tulee palvelunostajan kanssa miettiä sopivampi asumispalveluysikkö tai palveluntuottaja.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.

Sosiaaliasiavastaava on käytettävissä, jos asiakas haluaa tehdä kirjallisen muistutuksen asiasta. Lain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 §) mukaan palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluysikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun tulee jokaisen työntekijän puuttua välittömästi. Työntekijän saadessa muistutuksen asiattomasta toiminnasta tai käytöksestä, asia kirjataan

organisaation sisäiseen seurantaan ja asiakasasiakirjoihin sekä saatetaan yksikön vastaavan eli toiminnasta vastaavan tietoon. Hänen tehtävänä on huolehtia asiakkaille turvallisesta ympäristöstä. Tapahtunut käsitellään ensin yksikössä työntekijän, esihenkilön, asiakkaan ja/tai tarvittaessa tämän laillisen edustajan ja neutraalin työntekijän/sosiaali- ja potilasasiavastaavan kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstövastaavalle ja toimitusjohtajalle. Palaverissa jokaisella asianosaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä asiasta. Tilanne seurauksineen pyritään selvittämään keskustellen. Toistuvasta negatiivisesta käytöksestä on tehtävä virallinen ilmoitus henkilöstöpäällikölle ja toimitusjohtajalle, jotka päättävät kurinpitotoimista sekä vastaavat muistutus- ja varoitusmenettelystä organisaatiossa.

Prosessin päätyttyä yksikön esihenkilö tiedottaa henkilökunnalle tarvittavista muutostoimenpiteistä ja varmistaa tarvittavien muutosten täytäntöönpanoon. Asiakas itse tai hänen omaisensa voi myös ottaa yhteyttä yksikön/yrityksen vastuuhenkilöihin, palvelunostajaan, valvovaan hyvinvointialueeseen tai sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäädösten puitteissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

Valvova hyvinvointialue

Etelä-Savon hyvinvointialue, palaute ohjataan

kirjaamo@etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue Sosiaali- ja potilasasiavastaava

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Toimintaohje

Tyytymättömyys palvelun laatuun, hoitoon tai kohteluun

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/lomakkeet-ja-hakemukset/>

Kaavakkeet

Asiakkaan palveluun tai kohteluun liittyvä muistutus

<https://eloisa.ims.fi/spring/public/681364ce-520b-4fce-902e-79890d865136/fi>

Palaute tai muistutus voi olla myös vapaamuotoinen. Palaute tai muistutus osoitetaan työntekijän esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin organisaation vastuuhenkilölle ja valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen voi tehdä myös asumispalvelusta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastine. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään yhteisesti toimintayksikön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Yleisellä tasolla asioita käsitellään yhteisesti yksikkökokouksessa.

Henkilökunta, asiakkaat tai omaiset ovat velvoitettuja ilmoittamaan havaitsemistaan poikkeamista, epäkohdista sekä riskeistä yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Tiedot epäkohdista ym. tuodaan tiedoksi suullisesti, soittamalla, sähköpostitse, Eloisan palveluohjauksen tai muiden yksiköiden tai työntekijöiden kautta.

Valvontalain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§) mukaan palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omavalvonnasta vastaavalle yksikön vastuuhenkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, ohjataan asiakasta tai hänen omaistaan/läheistään palaute- ja muistutuskäytännöistä. Virallisen prosessin ohella pyritään luomaan uudelleen yhteistyön perustaa hoitamalla asiakasta kunnioittaen hänen perusoikeuksiaan paremmalla ammattitaidolla.

3.5.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti (nimettömästi palautelaatikkoon) sekä kerran vuodessa toteutettavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä. Mikäli asiakas on luku- ja kirjoitustaidoton, voi hän antaa palautetta suullisesti ja palaute kirjataan. Palautetta kerätään myös päivittäisessä arjen työssä. Suullisesti saatu palaute kirjataan. Palautetta voi lähettää myös yksikön sähköpostiin. Palautteet käsitellään yksikköpalaverissa sekä yksiköiden vastaavien kokouksissa. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Yksikössä varataan päivittäin aikaa asiakkaiden ja hoitajien kesken, jolloin asiakas voi keskustella mieltä painavista asioista. Yksikössä on palautelaatikko, johon voi laittaa kirjallisen palautteen. Saatu palaute käydään läpi yhdessä yksikön ohjaajien kanssa ja pyritään tarvittaessa muuttamaan toimintaa, palautteet huomioon ottaen. Myös kiitokset jaetaan kaikkien kesken.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Toteuttamissuunnitelmat eivät ole ajan tasalla tai ne ovat puuttellisia.	Kohtalainen riski ja vaikutus hoidon laatuun	Henkilökunta tuntee asiakkaan palvelun tarpeen hyvin, vaikka tämä ei näy selkeästi toteuttamissuunnitelmassa. Toteuttamissuunnitelmat pidetään ajan tasalla ja päivitetään suunnitelman mukaisesti. Asiakas osallistuu toteuttamissuunnitelman laatimiseen. Toteuttamissuunnitelmassa on huomioitu asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.
Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti, rajoitustoimia käytössä tarpeettomasti.	Pieni riski ja vaikutus	Rajoitustoimet tunnistetaan henkilökunnan taholta. Tiedetään että rajoitustoimiin tarvitaan lääkärin lupa ja rajoitustoimien tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Asiakaskohtaisia rajoitustoimia yksikössä on sängynlaidat, y-vyö ja avainten luovutus.
Päivän suunnitellut aktiviteetit eivät toteudu tai ne eivät vastaa asiakkaan toiveita.	Pieni riski ja vaikutus	Asiakkailta kerätään palautetta ja toiveita asiakaskokouksissa, hoitoneuvotteluissa ja arjen tilanteissa. Yksikön aktiviteeteista on olemassa viikko- ohjelma. Päivän aktiviteetit kirjataan asiakaskertomukseen.
Mielenterveysasiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa, eivätkä itse pysty tekemään muistutusta tai valitusta	Pieni riski ja vaikutus	Omaiset toimivat aktiivisesti heitä informoidaan asiakkaan oikeuksista, palautekanavista sekä ohjeista, miten toimia, jos ovat tyytymättömiä ja haluavat esim. tehdä muistutuksen. Myös asiakkaita informoidaan heidän oikeuksistaan ja kannustetaan omien toiveiden esittämiseen arjessa ja asiakaskokouksissa.

Omaiset ja asiakkaat eivät tiedä, miten tulee toimia muistutuksen tai kantelun kanssa	Pieni riski ja vaikutus	Tärkeintä on mutkaton ja avoin yhteistyö asiakkaiden ja omaisten kanssa. Yksikössä on avoin ilmapiiri, jossa omaisten ja asiakkaiden on helppo tuoda esille huomioitaan, toiveitaan ja kritiikkiä. Palaute otetaan aina vastaan asiallisesti ja asianomaisille informoidaan, miten asiassa on toimittu.
Asiakkaat ja omaiset eivät tule kuulluksi ja he eivät tosiasiallisesti pääse vaikuttaman palvelun sisältöön ja hoitoon	Pieni riski ja vaikutus	Arjessa käydään jatkuvasti keskustelua asiakkaiden ja omaisten kanssa. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan herkällä korvalla henkilökunnan toimesta ja toiveita myös toteutetaan aktiivisesti. Asiakaskokouksista laaditaan muistio ja asiakkaiden esittämien toiveiden toteutumista pystytään siten seuramaan. Hoitoneuvotteluissa kysytään asiakkaan omia tavoitteita

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot, tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnan keinoin.

Henkilöstön on viipymättä ilmoitettava yksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisesta taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitusvelvollisuutta sekä poikkeamien tekemistä käydään läpi henkilöstön viikkopalavereissa. Työntekijä tekee ilmoituksen sosiaalihuoltolain edellyttämän ilmoituksen yksikön vastuuhenkilölle, joka välittää tiedon henkilöstöpäällikölle ja edelleen palvelun tilaajalle ja tarvittaessa asiakkaan oman hyvinvointialueen omavalvontayksikköön.

Yksikössä voi antaa myös suullista palautetta. Vuosittain tehtävät riskien ja vaarojen arvioinnit mahdollistavat työntekijöille tuoda esiin havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit. Erilaiset toimenpiteet, kuten toimitilataarkastukset, turvallisuuskävelyt sekä poistumisturvallisuusselvitys ohjaavat henkilöstön toimintaa kohti turvallisempaa ympäristöä. Asiakkaat voivat tuoda esille mielipiteensä asiakas- ja läheiskyselyiden kautta, jota kerätään säännöllisesti. Henkilöstö auttaa asiakkaita asiakaskyselyn täyttämässä. Kyselyiden tulokset analysoidaan ja käsitellään viikkopalavereissa. Laatumittareilla voidaan arvioida ravinnon laatua, yksilöllistä hoivaa, ohjausta ja tukea, turvallisuutta, kodin viihtyisyyttä ja yhteisöllisyyttä sekä osallisuutta.

Palautetta voidaan antaa myös soittamalla tai laittaa sähköpostia esimerkiksi yksikön vastuuhenkilölle, henkilöstöpäällikölle, toimitusjohtajalle tai ohjaajille. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa palavereissa ja tarvittaessa saatetaan tiedoksi yrityksen johdolle. Asiakkailla, omaisella/läheisellä on oikeus tehdä muistutus, joka osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle. Asiakasta ohjeistetaan sekä autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa, esimerkiksi sosiaalivastaava. kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön vastuuhenkilön kanssa ja niistä tehdään poikkeamailmoitus (HaiPro). Korjaustoimenpiteet määritellään.

Mahdolliset palautteet ja poikkeamat käsitellään niiden ilmaantuessa ja tarvittaessa tiedotetaan tilaajaa ja Etelä-Savon hyvinvointialueen omavalvontayksikköä.

Yksikössä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi HaiPro - potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmään. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käsiin. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisen kanssa. Jos tapahtuisi vakava, korvatavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta ja läheistä informoidaan korvausten hakemisesta.

Poikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja tapahtumat dokumentoidaan sähköisesti poikkeamailmoituslomakkeelle ja käsitellään HaiPro -ohjelmassa seuraavasti: poikkeama/läheltä piti -tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja kirjataan poikkeamailmoituslomakkeelle.

Asiakasturvallisuuteen liittyvät poikkeamalomakkeet käsittelee yksikön vastuuhenkilö. Poikkeamat käsitellään yksikön viikkokokouksissa kerran kuukaudessa ja määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistuisi. Jatkosuunnitelma mietitään ja otetaan käyttöön saman virheen välttämiseksi.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Poikkeama voi olla mikä tahansa tilanne, jossa hoiva/hoito/kuntoutus ei toteudu siten kuin pitäisi, esimerkiksi virhe lääkkeen annossa tai tapaturma. Turvallisuuspoikkeama on tilanne tai tapahtuma, jossa asiakkaalle tai henkilökunnalle aiheutuu vahinko, asiakas tai työntekijä joutuu vaaraan tai asiakas on lähellä joutua vaaratilanteeseen. Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan HaiProon, joka päivittyy reaaliaikaisesti.

Poikkeamailmoituksen tekijä kirjaa lomakkeelle tapahtuman päivämäärän, riskiluokan, kuvauksen tilanteesta ja siihen johtuneista syistä, vakavuus/riskiluokka, valikoidaan poikkeaman latu, työvuoro, jossa tapahtunut, tapahtuman luonne, tapahtuiko asiakkaalle vai läheltä piti, kirjataan ehdotus ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä jatkossa.

Poikkeamat käsitellään mahdollisimman nopeasti poikkeaman kirjaamisen jälkeen. Poikkeamat käsitellään samalla lomakkeella, johon poikkeamailmoitus on tehty. Yhdessä henkilöstön kanssa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyksianalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Käsittely kirjataan HaiPro ilmoitukseen.

Riskin ja poikkeaman vakavuuden mukaan tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarpeen mukaan heti tapahtuman seurauksena tai riskin ilmi tullessa. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti yksikön vastaavan toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa sekä tarvittaessa palvelun tilaajan kanssa. Poikkeamien käsittelystä vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja ja työsuojeluun liittyvät poikkeamat käsitellään työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Kaikki vakavat poikkeavat ja läheltä piti -tilanteet sekä niiden johdosta tehdyt muutokset käydään läpi välittömästi yksikköpalaverissa. Poikkeamin läpikäynnillä pyritään ehkäisemään vastaavat tapahtumat ja jakamaan parhaita turvallisuutta edistäviä käytäntöjä.

Laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään ja ehkäistään tilanteiden toistuminen jatkossa.

Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmaksi. Jos sattuisi poikkeama tai läheltä piti-tilanne, joka olisi ollut asiakkaalle tai toiminnalle uhka/vaara, olemme ilmoitusvelvollisia Eloisaan, asiakkaan sijoittaneelle taholle ja aluehallintovirastoon. Jos esimerkiksi asiakas katoasi, eikä häntä löydetäisi nopeasti etsinnöistä huolimatta, asiasta ilmoitettaisiin aluehallintovirastoon. Raportointi haattatapahtumasta tehtäisiin tilaajalle. Katoamistapauksissa tehdään tarvittaessa virka-apupyynnö. Aluehallintovirasto tai tilaaja tekee raportin, joka käydään läpi henkilöstön kanssa. toimintaa muutetaan raportin perusteella.

Yksikön perehdytyskansiossa on erillinen toimintaohje väkivaltaisen ja päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen. Lisäksi henkilökunta on suorittanut Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden huomioinen asiakastyössä -koulutuksen.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkaille järjestetään vuosittain asiakastytyväisyyskysely, jonka tulokset käsitellään yksikön henkilöstöpalavereissa ja niistä tiedotetaan yksikön johtoa. Lisäksi tulokset käsitellään yksikön asiakaskokouksissa. Mahdolliset kehitystoimenpiteet ja aikataulut muutoksille määritellään. Saatua palautetta hyödynnetään ja käytetään sekä laadunparantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Kaikki saadut palautteet dokumentoidaan. Asiakkaat voivat antaa palautetta suoraan henkilöstölle, omaohjaajalle tai yksikön vastuuhenkilölle. Usein palautteen anto tapahtuu arjen toiminnan yhteydessä. Palaute käsitellään asiakkaan kanssa ja kuullaan hänen ehdotuksensa asian korjaamiseksi. Palaute käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalaverissa, jossa yhdessä pohditaan toimenpiteitä asian korjaamiseksi. Palaute kirjataan henkilöstökokousmuistioon.

Palautetta saadaan omaisilta ja läheisiltä. Palaute voi olla myös kehitysehdotus. Palautetta voi antaa kirjallisena ja/tai suullisesti ja sähköpostilla. Kirjalliset palautteet voi laittaa yksikön käytävällä olevaan palautelaatikkoon. Palautteen voi antaa myös sähköpostilla osoitteeseen kultala@mattijaliisakoti.com Asiakkailta kerätään palautetta säännöllisesti asiakaskokouksissa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten kuin myös epäkohtailmoitusten käsittelyssä tullutta tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Pyrkimyksenä on estää vaaratilanteen uusiutuminen. Vaaratilanteiden käsittelyn avulla yritetään ymmärtää niiden synty ja siten kehittää ohjeet ehkäisyä varten.

Vaaratilanteiden käsittelyn avulla ymmärretään niiden synty ja siten kehittää ohjeet ehkäisyä varten. Toimintaohjeisiin kirjataan miten jatkossa tulisi toimia, konkreettisia muutoksia toiminnassa. Ohjeet tehdään mahdollisimman selkeäksi ja toiminnan tavoitteita tukevaksi. Vaaratapahtumia ei voida kuitenkaan kokonaan poistaa, mutta riskien vähentäminen tekee toiminnasta turvallisempaa. Selvityksissä tulee ottaa huomioon kaikkien osallisten näkökulmat ilman syyllisyyttä ja tuomitsemista.

Johdon vastuulla on toimenpiteiden ohjeistaminen ja resurssien osoittamisen jälkeen seuranta toimenpiteiden toteutuksen etenemistä. Johto vastaa siitä, että toiminnassa tapahtuu sovitut muutokset ja aikatauluttaa sekä määrittelee vastuuhenkilöt kehittämistoimenpiteille.

Yksikössä kerätään säännöllisesti palautetta ja kokemuksia tehdystä asiakastyöstä asiakkailta ja omaisilta. Asiakaspalautetta toiminnan kehittämiseksi saadaan myös keskustelemalla työntekijöiden, asiakkaiden ja tilaajan kanssa ja tekemällä muutoksia toimintaan toiminnan sujuvoittamiseksi. Saadut palautteet analysoidaan ja käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Palautteiden pohjalta päätetään kehittämistoimenpiteet. Nämä kirjataan ja seurataan toteuttamista viikkopalavereissa säännöllisesti. Valvontaviranomaisten antama ohjaus siirretään toimintaohjeiksi ja saatu palaute käydään vielä henkilöstön kanssa läpi.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yksikön laatu rakentuu järjestelmällisestä ja tavoitteellisesta johtamisesta, jonka avulla resurssit vastaavat vaadittua palvelun tasoa. Laadun toteutumista mitataan saatujen reklamaatioiden, muistutusten ja muiden epäkohtailmoitusten perusteella ja niihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat muutokset. Arjessa tehdään havaintoja toiminnasta ja kuunnellaan yhteistyötahojen antamia kehitysehdotuksia. Laadun mittaamisen tarkoitus on jatkuva toiminnan parantaminen vastaamaan eri yhteistyötahojen odotuksia. Laadun toteutumista mitataan jatkuvalla keskustelulla yhteistyötahojen kanssa ja myös saatuun palautteeseen reagoidaan ketterästi. Yksikkö haluaa olla luotettava yhteistyötaho kaikkien asianosaisten kanssa ja toimimme sopimusten ja lakien mukaisesti.

Laadullisia tavoitteita mitataan asiakkaille ja henkilöstölle kohdennettujen kyselyjen sekä saadun palautteen kautta. Henkilöstön asiantuntijuutta korostetaan, heidän osaamistansa kasvatetaan jatkuvasti. Henkilöstön hyvinvointia seurataan poissaoloja seuraamalla, henkilöstöltä saadun palautteen perusteella sekä yhteisesti keskustellen avoimessa ilmapiirissä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Palvelun laatua ja turvallisuutta seurataan aktiivisesti myös itsearviointin keinoin ja kyseenalaistamalla omia toimintatapoja avoimessa ja positiivisessa vuorovaikutuksessa yhdessä työyhteisön kanssa. Tunnistamme hyvin toimivia asioita ja vahvuuksiamme, mutta tärkeää on tunnistaa myös kehittämistä vaativia asioita.

Riskienhallintakeinojen toteutumista havainnoidaan arjen keskusteluissa ja poikkeamailmoitusten perusteella. Jokaisen huomiot ovat tärkeitä ja kannustetaan avoimeen vuorovaikutukseen. Riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan mm. ilmoitettujen vaara- ja riskitilanteiden määrän seurannalla. Asioista raportoidaan sisäisesti työyhteisössä viikkopalaverissa. Poikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään välittömästi, niistä opitaan ja toimenpiteet kirjataan. Riskienhallintaa seurataan jatkuvasti ja systemaattisesti sekä kerran vuodessa henkilökunnan kanssa tehtävän riskien arvioinnin yhteydessä ja sovitaan riskienhallinnan toimenpiteet. Henkilökunnan kanssa pohditaan myös yhdessä, mitkä toiminnot ja tapahtumat vaativat välitöntä puuttumista ja mihin voidaan pohtia kehittämistoimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Yksikön toiminta kehittyy yhteistyössä asiakkaiden, vastuusosiaalityöntekijöiden ja valvovan viranomaisen sekä ennen kaikkea työyhteisön kanssa. Seuraamme myös yhteiskunnan ilmiöitä ja haluamme vastata palveluillamme yhteiskunnan tilanteeseen palveluitamme kehittäen.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvonnan seurantaraportti on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien neljänkuukauden välein julkaisema raportti, joka kuvaa, miten omavalvontaohjelma on toteutunut.

Raportti perustuu omavalvonnan seurantaan ja siihen kirjataan havainnot sekä niiden perusteella tehdyt toimenpiteet. Se on lakisääteinen velvollisuus, jonka tarkoituksena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelujen laatu. Yksikkö ja yritys seuraavat laatua jatkuvasti ja kehittää toimintaansa saadun palautteen perusteella. Tavoitteena on oppiva organisaatio, jossa kerätään tietoa toiminnasta ja laatua sekä turvallisuutta kehitetään palautteen perusteella. Arjessa riskienhallintakeinoista käydään jatkuvaa keskustelua henkilökunnan kesken, osana normaalia yksikön kehittämistä.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan seurannassa havaituista puutteellisuuksista tehdään kirjallinen selvitys korjaustoimenpiteineen. Selvitys tallennetaan omavalvontasuunnitelman liitteeksi ja korjaustoimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein yrityksen kotisivuilla. Yksikön vastaava on vastuussa siitä, että selvitys ja sen perusteella tehdyt mahdolliset muutokset ovat yrityksen johdon ja yksikön henkilökunnan tiedossa.

Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 9–12/2025 on luettavissa Matti ja Liisa Koti Oy:n nettisivuilla.

LIITTEET:

Aluehallintoviraston ja Valviran ohjeet muistutuksen ja kantelun tekemisestä:

1. Keskustele. Käsittele asia palvelua antaneessa toimintayksikössä.

Ensisijainen tapa selvittää ongelma on keskustelu. Keskustele kyseessä olevan henkilön tai yksikön johtajan kanssa, jos on tapahtunut virhe tai epäilet asian huonoa hoitoa. Näin asiat voidaan selvittää nopeasti ja asia voi korjaantua.

Voit myös ottaa yhteyttä sosiaalihuollon sosiaaliasiavastaavaan, jos tarvitset apua. Jos keskustelu ei auta, voit tehdä kirjallisen muistutuksen yksikköön.

2. Tee muistutus.

Kirjoita mahdollisimman selkeä kuvaus asiasta, josta haluat tehdä muistutuksen. Kerro mahdollisimman tarkasti tapahtumasta, milloin ja missä se sattui. Kerro selkeästi, mihin olet tyytymätön palvelussa tai hoidossa. Voit tehdä muistutuksen vapaamuotoisesti tai käyttää lomaketta, joka on Asiakkaan ja omaisen kansiossa. Myös internetistä löytyviä erilaisia lomakepohjia muistutuksen tekemiseen.

Muistutuksen voi tehdä asiakas, hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Lähetä muistutus yksikön johtajalle. Hänen täytyy selvittää asia ja vastata sinulle kirjallisesti kuukauden sisällä.

Jos et ole tyytyväinen saamaasi vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastolle.

3. Tee kantelu aluehallintovirastoon. (vain erityistapauksessa Valviralle)

Lähes kaikki sosiaalihuoltoa koskevat kantelut kuuluvat aluehallintovirastolle Ohjeet kantelun tekemiseen löydät aluehallintoviraston verkkosivuilta:

<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvontaja-kantelut>

Kantelun käsittely voi kestää vuoden.

Kuvaus potilasvahingon käsittelyn etenemisestä

Henkilökunnan on velvollisuus tehdä ilmoitus, jos he havaitsevat hoitovirheen tai muun vahingon. Potilasvahinkoilmoitus tehdään samalla lomakkeella kuin muutkin vaaratapahtumat. Ilmoitus voi tehdä myös omainen tai asiakas.

Yksikön vastuuhenkilö vastaanottaa ilmoituksen, tarkastelee ja arvioi. Onko kyseessä vakava potilasvahinko vai lievä tilanne, joka ei vaadi virallista ilmoitusta viranomaisille. Ilmoitus saatetaan tiedoksi yrityksen johdolle.

Henkilökunnan kuuleminen, jossa yksikön vastuuhenkilö tekee selvityksen. Selvityksessä kuullaan osapuolia ja kerätään tietoja tapahtumasta. Asiasta tehdään mahdollisesti sisäinen tutkimus. Tutkimuksessa arvioidaan oliko hoitoon liittyvässä toiminnassa puutteita tai tapahtuiko virhe.

Käytännön prosessin tarkastamisessa selvitetään olivatko käytetyt hoitokäytännöt ja prosessit asianmukaisia ja lainmukaisia. Vakavassa potilasvahingossa tehdään ilmoitus. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai asiakas. Potilasvahinkokeskuksessa on valmiita vahinkoilmoituslomakkeita, jonka voi täyttää sähköisesti tai kirjoittaa käsin ja postittaa. Asiakkaalle ja omaiselle kerrotaan tapahtuneesta, tehdyistä toimenpiteistä ja selvityksistä mahdollisimman pian ja heidät pidetään ajan tasalla.

Korjaavat toimenpiteet tehdään, jos vahinko johtui puutteellisesta tiedosta, käytännöistä tai prosesseista, tehdään korjaavat toimenpiteet. Tämä voi sisältää henkilökunnan koulutusta ja työprosessien parantamista. Vahinkoilmoituksen pohjalta voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi hoitokäytäntöihin, turvatoimiin ja valvontakäytäntöihin.

Potilasvahingon käsittely ei pääty tapahtuman selvittämiseen. Jatkossa tarkastellaan, onko tapahtuman aiheuttamat ongelmat saatu korjattua ja ovatko ennaltaehkäisytoimenpiteet olleet tarpeeksi riittäviä ja tehokkaita. Henkilökunnalle, asiakkaille ja asianomaisille kerrotaan, miten tapahtumaa on käsitelty ja mitä toimenpiteitä on tehty.