

Omavalvontasuunnitelma Mattila

31.12.2025

Matti ja Liisa Koti Oy
Konttiopuisto 36
76120 PIEKSÄMÄKI
mattila@mattijaliisakoti.com
040 1975 999

Omavalvontasuunnitelman versiot

1/2025 6.6.2025

2/2025 31.12.2025

Sisällys

LUKIJALLE.....	3
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.....	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	9
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.3.2 Toimitilat ja välineet.....	11
3.3.3 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja.....	12
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	14
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	14
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....	15
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	16
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	17
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen. .	21
3.5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	23
3.5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt.....	24
4. HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY, TOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....	28
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	28
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	30
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	31
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	31
5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI.....	32
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	32
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	33
LIITTEET.....	34
MUUT LIITTEET.....	41

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 terveysalan 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 Mattila
Y-tunnus:	1103401-1
SOTERI-rekisteröintinumero OID-tunnus:	1.2.246.10.11034011.10.1
Yhteystiedot:	Konttiopuisto 36, 76120 PIEKSÄMÄKI puh. 040 197 5999 mattila@mattijaliisakoti.com
Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:	vastaava sairaanhoitaja Anna-Maija Konttinen, puh. 040 197 5999 anna-maija.konttinen@mattijaliisakoti.com

Mattila on 15 paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille. Palveluihin sisältyvät ympärivuorokautinen hoiva, perushoito- ja sairaanhoitopalvelut, siivous-, vaatehuollon ja kiinteistönhuollon palvelut sekä ateriapalvelu. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa (SHL 1301/2014 21 c §).

Asiakkaan sijoittamisesta yksikköön vastaa asiakkaan oma hyvinvointialue, joka toimii palvelun tilaajana. Yksikössä on asiakkaita useammalta eri hyvinvointialueelta. Yksikkö toimii EteläSavon hyvinvointialueella (Eloisa) Pieksämäellä.

Pieksämäki, 31.12.2025

Anna-Maija Konttinen
vastaava sairaanhoitaja

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

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

Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta, kuntouttavaa sekä kokonaisvaltaista hoitoa mielenterveyskuntoutujille. Pyrimme jatkuvasti 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, toteutumisen 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 asiakkoittain henkilökunnan viikkopalaverissa. Yksikössä työskentelevien omavalvontasuunnitelman lukeminen varmistetaan lukukuittauksella. Tarvittaessa henkilöstöä muistutellaan omavalvontasuunnitelman läpikäymisestä. Omavalvontasuunnitelma 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 toteutumisen valvonta ja seuranta on jatkuvaa. Asiakasturvallisuuteen, palvelujen laatuun, asiakkaiden kohteluun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään huomiota. Poikkeavaan toimintaan puututaan välittömästi asian korjaamiseksi. Omavalvontaa seurataan ja siitä raportoidaan neljän kuukauden välein huhti-, elo- ja joulukuussa. Seurantaraportti julkaistaan yrityksen nettisivuilla ajankohtaista kohdassa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä yrityksen nettisivuilla.

<http://mattijaliisakoti.fi/matti-ja-liisa-koti-oy/omavalvontasuunnitelma-matti-ja-liisa-koti-oy>

Omavalvontasuunnitelman aiemmat kirjalliset versiot säilytetään yksikön toimistossa.

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 sekä yksikön lääkehoidon toteuttamisesta. Asiakkailla on käytössään kaikki Eloisan terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien liikkuvan sairaalan palvelut.

Tiedonkulku terveydenhuollon palveluihin tapahtuu pääasiassa puhelinkeskusteluin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Lääkäripalveluihin pidetään yhteyttä usein puhelimitse ja käytössä on myös Teams -etäkonsultaatio.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta on osa perustehtävää. Lääketieteellisen hoidon seuranta tapahtuu hoidosta vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan terveydentilan seurannassa on hoitajan ammattitaito keskiössä: kyky ja taito havainnoida, dokumentoida ja raportoida voimien muutokset sekä tehdä hoitotyön päätökset tarvittaessa välittömästi. Huomiot viedään lääkärille tiedoksi jatkosuunnitelmaa ja määräyksiä varten.

Asiakkaan verensokeriarvoja ja verenpainetta seurataan yksikössä säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaan. Kaikilta asiakkailta kontrolloidaan terveyden seurantatutkimuksina verenpaine ja paino 1–2 kuukauden välein. Olennainen osa päivittäisestä hoitotyötä on asiakkaiden terveydentilan havainnointi, kuten käytösoireet, ihon kunto, ravitsemustila, kipu, mieliala ja muu psyykinen toimintakyky. Vuosikontrollit sekä lääkehoitoon liittyvät turvakokeet otetaan asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti. Yksikön ohjaajat ovat omalta osaltaan vastuussa ja ilmoitusvelvollisia huomatessaan asiakkaan voimissa muutoksia. Asiakkailla on halutessaan mahdollisuus käyttää yksityisiä lääkäripalveluja omakustanteisesti.

Kun asiakkaan voimissa tapahtuu muutos, johon tarvitaan terveydenhuollon konsultaatiota, yhteydenotto tapahtuu seuraavasti:

Kiireetön sairaanhoito:

Kiireettömässä tilanteessa otetaan yhteyttä Terveysneuvontaan ja hoidon tarpeen arviointiin (NEUVO).

Terveysneuvon kiireetön puhelinpalvelu palvelee arkisin 8–15. Puhelussa on mahdollisuus jäädä odottamaan linjalle tai jättää takaisinsoittopyyntö. Takaisinsoittopalvelu on käytössä klo 8–12. Takaisinsoittopyynnössä soitetaan takaisin saman päivän aikana. Terveysneuvon

jätetään reseptin uusintapyynnot, lääkitykseen liittyvät asiat, lääkärinajanvarauspyynnot, laboratoriolähetepyyynnot ja -vastaukset. Mikäli on tarvetta esimerkiksi psykiatriin konsultaatioon tai saada turvakokeiden tulokset, Terveysneuvo välittää tiedon Mielenterveys- ja riippuvuusyksikköön (MIERI), jonne yksiköstä ei ole mahdollista ottaa suoraan yhteyttä

Kiireellinen sairaanhoito: Kun kysymyksessä on mahdollinen päivystyksellinen tai epäselvä tilanne, otetaan yhteyttä Tilannekaskukseen (TIKE).

TIKE tekee hoidontarpeen arvioinnin ja tarvittaessa lähettää liikkuvan sairaalan.

Mikäli yksikössä todetaan, että tilanne vaatii suoraan ensihoidon tilannearvion, otetaan yhteys 112.

Päivystysapu 116117 tarjoaa terveysneuvontaa ja ohjausta oikeaan hoitopaikkaan päivystyksellisissä asioissa ympäri vuorokauden. Päivystysapu 116117 -numerossa asiakasta auttavat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tekevät arvion asiakkaan päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeesta. He ohjaavat asiakkaat oikeaan hoitopaikkaan tai antavat ohjeita itsehoitoon.

Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan Eloisan Pieksämäen yksikössä.

Suun terveydenhuollon ja hammaslääkäripäivystyksen ajanvaraus arkisin klo 7:30-15:00, puh. 015 788 4350.

Asiakkaan lähtiessä yksiköstä jatkohoitoon, tehdään Hilikka -asiakastietojärjestelmässä sh-lähetä, johon kirjataan hoitoon lähettämisen syy ja tarvittavat lisätiedot, kuten lääkitys, diagnoosit ja fysiologiset mittaukset.

Äkillisen kuolemantapauksen yhteydessä soitetään 112, josta saa lisäohjeita.

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

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 yksiköitasolla sosionomi, sairaanhoitaja ja ohjaajat. Valvonta-asioissa yhteistyötä koordinoi tietosuojaavastaava. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa. Asiakkaan oman hyvinvointialueen edustaja on

mukana palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Yhteistyöllä pyritään edistämään asiakkaan aktiivista toimijuutta. Asiakkaan niin halutessa tai kun asiakas ei pysty ilmaisemaan itseään, ohjaaja on mukana tiedonkulun varmistamiseksi. Hyvinvointialueen edustajaa informoidaan asiakkaan tilanteen, terveydentilan tai suunnitelmien muuttuessa viiveettä. Myös asiakkaan siirtyessä kiireelliseen sairaanhoitoon, varmistetaan tiedonkulku mukana lähetettävällä sh-lähetteellä.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköiden lisäksi Mattilan 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, hygieniatuotteet: Lyreco
 Jätehuolto: Jätekuukko
 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 palveluntuottajilta. Asiakas saa henkilökohtaiset apuvälineet lainaksi oman hyvinvointialueensa apuvälinelainaamosta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelun tilaaja edellyttää yksikön toiminnalta 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 tehtävänkuvat 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 toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Yksikön toiminnan tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen hyvä elämä. Toteutumista edistämme seuraavasti:

- yksilöllinen ohjaus, kuntoutus ja tuki, asiakkaiden toiveiden ja tavoitteiden sekä voimavarojen huomioiminen
- turvallisen ilmapiirin ja ympäristön luominen asiakkaan kuntoutumiselle
- luomalla yhteisöllisen ja osallisuutta tulevan asuin ympäristön puitteet, jossa jokainen voi olla omalla tavallaan aktiivinen ja osallistua yhdessä tekemiseen omien voimavarojensa mukaan
- asiakkaiden tukeminen 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 turvallisuusasioita joko henkilökohtaisesti tai asiakaspalavereissa. Henkilökunta on suorittanut hätäensiapu-, työturvallisuuskoulutukset.

Johdon tehtävänä 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskinhallinnan ja omavalvonnan toimeenpano-ohjeet yksikössä

- Henkilökunnan vastuullinen asenne turvallisuuden ylläpitämiseen ja kriittisten työvaiheiden tunnistamiseen (Työturvallisuuskoulutus).
- Riskienarviointit 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 epäasiallisen kohtelun tai sen uhan – seurantalomakkeet. Katoinkohtelutilanteisiin, epäasialliseen ja epäkohteliaaseen puhetapaan 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 lähiesihenkilönä. Vastuu laadun toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Jokaisen työntekijän tulee sitoutua omavalvontaohjeiden noudattamiseen ja ilmoittamaan välittömästi vastaavalle sairaanhoitajalle havaitsemistaan epäkohdista. Lisäksi sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan yksikön asiakaslähtöisestä, virikkeellisestä ja kuntouttavasta hoitotyöstä, sekä turvallisesta lääkehoidosta.

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

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

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

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Mattilan yksikkö sijaitsee Matti ja Liisa Koti Oy Kontiupuiston päärakennuksen toisessa kerroksessa. Pääovesta käynti yksikköön tapahtuu portaita pitkin, ja rakennuksen toisesta päädyistä joko portaita pitkin tai hissillä. Molempien päätyjen ulko-ovet on lukittu turvallisuussyistä.

Yksikössä on 15 yhden hengen asiakashuonetta, joissa osassa on vesipiste. Kaikilla asiakkailla on oma lukittava yhden hengen huone, johon heillä on avaimet. Asiakas saa sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla omilla henkilökohtaisilla huonekaluillaan ja tavaroillaan.

Yhteiskäytössä ovat suihkuhuone, jossa on yksi wc-pönttö ja lavuaari, sekä erillinen wc-tila kahdella pöntöllä, sijaitsevat yksikön käytävän keskivaiheilla.

Päiväsali/ruokailutila on asiakkaiden käytössä ja toimii ruokailu- ja viriketoiminnan ja television katselun sekä seurustelutilana. Rakennuksen alakerrassa on saunatila, jota asiakkailla on mahdollista käyttää. Myös samassa pihapiirissä olevan rivitalon saunatilat ovat asiakkaiden käytettävissä.

Yksikössä on erillinen lukittu pyykkitupa/siivoushuone, jossa säilytetään siivousvälineet, hygieniatuotteita, paperitarvikkeita sekä kemikaaleja. Kemikaaleista pidetään yllä kemikaaliluettelo, joka säilytetään toimiston kansiossa. Pyykkihuoltoa varten on käytettävissä pesukone ja kuivausrumpu. Lisäksi käytössä on pieni liinavaatevarasto, jossa säilytetään vuodevaatteita sekä asiakkaiden omia vaatteita.

Pääsisäänkäynnin puoleisen aulatilán yhteydessä on kaksi erillistä varastotilaa, jossa säilytetään vuodepesua varten tarkoitettu pesulava, apuvälineitä sekä 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. Lääkehuoneessa on ilmalämpöpumppu, jonka avulla voidaan säädellä huoneen lämpötilaa.

Yksikössä ei ole kulunvalvontaa eikä valvontakameroita.

Yksikön tilojen huoltotarpeesta ilmoitetaan puhelimitse tai sähköpostilla kiinteistönhuoltajalle, joka tekee tarvittavat huolto- ja korjaustoimenpiteet.

3.3.3 Asiakastietojen 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 Hilikka, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Työntekijä perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen ohjaajien tai tarvittaessa yksikön vastaava sairaanhoitaja toimesta. Kirjaamiseen järjestetään tarvittaessa koulutuksia. Kirjaaminen tekee asiakasprosessin ja asiakasta koskevan tiedon 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 hahmottumista ja jatkuvuutta. Kirjaaminen tukee palveluiden ennakointia, suunnittelua ja kehittämistä sekä palveluiden vaikuttavuuden ja toiminnan arviointia.

Hoitotyöhön osallistuvat työntekijät saavat yksikkökohtaiset, henkilökohtaiset käyttäjätunnukset Hilikka -asiakastietojärjestelmään vastaavalta sairaanhoitajalta, joka määrittelee käyttöoikeuden laajuuden.

- vastaava sairaanhoitaja antaa hoitotyöhön osallistuvalla työntekijälle Hilikka -asiakastietojärjestelmään henkilökohtaiset tunnukset ja huolehtii tunnusten poistosta työntekijän työsuhteen päätyttyä
- käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaiset ja niihin kirjataan aina työntekijän nimi ja tehtävänimike, joka tallentuu kaikkiin ko. tunnuksilla tehtyihin kirjauksiin, toimien sähköisenä allekirjoituksena
- käyttöoikeuden saamisen edellyttää työsuhdetta, tieto- ja salassapitosopimuksen allekirjoittamista sekä tietosuojakoulutuksen käymistä
- asiakastietoihin oikeuttavat käyttöoikeudet voi saada vain niihin asiakkaisiin, joiden hoitoon työntekijä tosiasiallisesti osallistuu
- jokainen työntekijä on itse vastuussa omista henkilökohtaisista tunnuksistaan ja niiden käytöstä.

Ohjeistuksena on, että työntekijä todentaa asiakastyön tapahtumat eli kirjaa asiat viipymättä. Perehdytyksellä ja ohjeistuksilla varmistetaan, että kirjaukset ovat ajantasaisia, ammatillisia ja asianmukaisia. Kirjausten sisältöä ja ohjeidenmukaisuutta arvioidaan yksikön vastaavan sairaanhoitajan taholta säännöllisesti.

Sitoumus salassapitoon, turvallisuuteen ja yhtiön toimintaperiaatteisiin on osa jokaisen Matti ja Liisa Kodissa työskentelevän työsopimusta. Tietoturva-asiat kuuluvat perehdytysohjelmaan. Työsopimusta tehtäessä työntekijälle kerrotaan hänen velvollisuudestaan salassapitoa koskien. Työntekijä allekirjoittaa työsopimusta tehdessään vaitiolositoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietosuojan periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Työntekijän aloittaessa tehtävässään, hän suorittaa sähköisesti *e-oppiva Sosiaalihuollon kirjaamisen* peruskurssin, joka antaa toimintaohjeet sosiaalihuollon kirjaamiseen sekä kirjaamista ohjaavaan lainsäädäntöön.

<https://www.eoppiva.fi/koulutukset/sosiaalihuollon-kirjaamisen-peruskurssi/> .

Lisäksi työhön tullut suorittaa e-oppiva *Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilökunnalle*, jossa ohjeistetaan tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä asioita, henkilötietojen lainmukaista ja turvallista käsittelyä.

<https://www.eoppiva.fi/koulutukset/tietosuojan-abc-julkishallinnon-henkilostolle/> .

Opiskelijoiden kanssa käydään salassapitokeskustelu ja heitä pyydetään perehtymään salassapitosopimukseen ja allekirjoittamaan se ennen, kun hän saa henkilökohtaiset opiskelijan käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään. Opiskelijoilla on suppeammat käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään. 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 henkilöstövastaava päivittää tietosuojan omavalvontasuunnitelman vuosittain. Tietosuojan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön toimistossa ja se on päivitetty 3/2025.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Maria Kuoppala

Torikatu 14

76100 Pieksämäki

puh. 0400 653 662.

maria.kuoppala@mattijaisakoti.com

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

Asiakirjoja voidaan pyytää puhelimitse suoraan hoitaneelta taholta, mikäli niitä ei saada esimerkiksi hoitokäynnin yhteydessä mukaan. Tarvittaessa voidaan asiakkaan asiakirjoja lähettää etukäteen hoitavalle taholle salattuna sähköpostina. Yhteistyötahojen kanssa voidaan järjestää videoneuvotteluita ja Teams -palavereita (etävastaanotto ja muut yhteistyöpalaverit).

EU:n yleinen tietosuoja-asetus 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 Hilkka, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Hilkka -asiakastietojärjestelmän käyttö käydään läpi perehdytysvaiheessa ja sisällön tuottamisessa kiinnitetään huomiota asiakirjatyöliin. Kirjaaminen tapahtuu reaaliaikaisesti työvuoron aikana ja jokaisessa vuorossa. Kirjaamisen merkitystä sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvan kannalta painotetaan. Rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Hilkka asiakastietojärjestelmän lisäksi yksikössä on käytössä apteekin lääketilausjärjestelmä EasyMedi, johon lääkehoidon luvan omaava ohjaaja saa henkilökohtaiset, yksikkökohtaiset käyttöoikeudet vastaavalta sairaanhoitajalta. Lisäksi käytössä on HaiPro -järjestelmä, johon kirjataan kaikki asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet.

Kun asiakkaan hoitosuhde päättyy, kaikki asiakkaan asiakirjat toimitetaan hyvinvointialueen sijoittaneen sosiaaliviranomaisen 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 päivittäisestä hygieniasta huolehtimisessa avustetaan ja suihkut toteutetaan asiakaskohtaisen suunnitelman ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Vuodevaatteet vaihdetaan kerran viikossa suihkupäivänä ja aina tarvittaessa.

Asiakasta hoidettaessa käytetään tarvittaessa suojaessuja, maskeja, myssyjä, käsineitä sekä kengänsuojauksia ja toimitaan Eloisalta saatujen hygieniaoheiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan Eloisan hygieniahoitajaa. Asiakkaita ohjataan hyviin hygieniatapoihin esim. käsien pesu wc-asioinnin jälkeen ja aina ennen ruokailua.

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

Yksikössä on oma siistijä neljänä päivänä viikossa. Siistijä huolehtii yksikön siivouksesta ja siisteydestä erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Kun siistijä ei ole työvuorossa, ohjaajat vastaavat yksikön tilojen riittävän hygienian toteuttamisesta.

Jokaisella ohjaajalla on hygieniapassi, jotta voivat esimerkiksi jakaa ruuat asiakaskohtaisiin annoksiin hyvien hygieniakäytänteiden mukaisesti.

Tyypillisimpiä infektioita ovat 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 §: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 käyttämällä asianmukaista suojavarustusta.

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/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 suorittava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö perehdytetään yksikön lääkehoidon käytäntöihin lääkehoidon perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon koulutusta voi sisältyä muuhun työtehtäviin liittyviin koulutuksiin, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön koulutukset.

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, geriatrinen tuoli, pesulava. 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

Liite 3. Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

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, vuoronvaihoilla, 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 palaveriin 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 terveysalan 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 tarkistaa 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, lähihoitaja, lähihoitaja-oppisopimusopiskelija, siistijä, sosionomi (30 %).

Yksikön henkilöstö:

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

Lähihoitajat: 8 (ohjaajan nimikkeellä)

Lähihoitaja-oppisopimusopiskelija: 1

Siistijä: 1

Sosionomi: 1 (30 %)

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, määräaikaisille, 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, Hilkka- 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. (Liite). 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 työskennellessä.

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 arvointiin, 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 viikkopalaverissa, joista tehdään muistio ja jotka lukukuitataan. Myös Hilikka-asiakastietojärjestelmän kautta voi henkilökunta tehdä yksikköä tai asiakkaita koskevia huomioita.

Liite 4. Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

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 palveluntarve 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 voinnin ylläpitäminen ja edistäminen huomioiden kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arvioinnin haasteena voi olla asiakkaan muuttuva terveystilanne, voinnin 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 palveluntarjoajien 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 määriteltuihin 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 rohkaisemme 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, hygieniahaalari 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 sairauten 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 heikennyttyä. Käytännöt ja perusteet sängyn laitojen 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 kansliaan tai lääkekansliaan. Asiakkaiden käyttövarat ja mahdolliset arvoesineet säilytetään henkilökunnan kansliassa erillisessä lukitussa kaapissa ja näistä laaditaan aina erillinen sopimus asiakkaan kanssa ja kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaalla on aina

oikeus purkaa tekemänsä sopimus käyttövarojen tai arvoesineidensä säilyttämisestä kansliassa.

Asiakkaan kanssa voidaan yhdessä laatia sopimus tupakoinnista, ja sopimus kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan ja asiakkaalla on oikeus purkaa sopimus.

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 asumispalveluyksikkö 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 palveluyksikön 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 tehtävänään 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 varoitusten menettelystä 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 veloitettuja 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.

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

4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY, 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 salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen

vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa, uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. 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, laatupoikkeamat ja riskit. Erilaiset toimenpiteet, kuten toimitilatarkastukset, 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 (juurisyyssanalyysi). 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 haittatapahtumasta tehtäisiin tilaajalle. Katoamistapauksissa tehdään tarvittaessa virka-apupyyntö. 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 asiakastyytyväisyyskysely, jonka tulokset käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa 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 mattila@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 yritetään ymmärtää niiden synty ja siten kehittää ohjeet ehkäisyä varten. Toimintaohjeisiin kirjataan, miten jatkossa tulisi toimia, konkreettisia muutoksia toiminnassa. Ohjeet pyritään tekemään mahdollisimman selkeiksi ja toiminnan tavoitteita tukeviksi. Vaaratapahtumia ei ehkä voida kokonaan poistaa, mutta riskien vähentäminen tekee toiminnasta turvallisempaa. Selvityksissä tulee ottaa huomioon kaikkien osallisten näkökulmat ilmat syyllisyyttä ja tuomitsemista. Johdon vastuulla on toimenpiteiden ohjeistamisen ja resurssien osoittamisen jälkeen seurata toimenpiteiden toteutuksen etenemistä. Yrityksen 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, jotka kirjataan ja joiden toteutumista seurataan 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 viikkopalavereissa. 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 neljän kuukauden 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

LIITE 1 Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	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. Henkilökunta tuntee asiakkaan normaalin voinnin. tunnistetaan poikkeava käyttäytyminen ja raportoidaan siitä eteenpäin.
Asiakas ei saa hälytettyä apua, joutuu odottamaan pitkään apua	Pieni riski, vaikuttaa turvallisuuteen ja hoidon laatuun	Ohjaajat työskentelevät koko ajan lähellä asiakkaita ja pystyvät valvomaan heitä ja heidän tarpeitaan. Valvonta on suhteellisen helppo toteuttaa nykyisissä tiloissa.

LIITE 2 Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Enkäisy- ja hallintatoimet
Tulipalo	Suuri riski ja vaikutus	Säännölliset palotarkastukset, henkilöstön ja asiakkaiden säännölliset palo-/pelastuspoistumisharjoitukset
Henkilöstövaje: epidemiatasoinen sairastuminen, karanteeni	Pieni tai keskisuuri riski, kohtalainen vaikutus hoidon laatuun ja asiakas-turvallisuuteen	Sijaisten käyttö, vuorojen vaihto, pitkät työvuorot. Asiakasmäärä pieni, jolloin poikkeusoloissa myös pienellä henkilökunnalla pystytään tuottamaan henkeä turvaava palvelu. 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. epidemia-tilanteessa ja karanteenissa
Asiakkaan sairastuminen	Pieni riski, toimintaa pystytään jatkamaan	Tilanteita varten olemassa ennalta määritelty verkosto ja toimintatapa
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.
Vettä ei tule hanasta tai hanavesi ei ole juomakelpoista	Pieni riski, kohtalainen vaikuttaa palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Juomaveden varastoimiseksi ja kuljettamiseksi on kannellisia ämpäreitä.
Lämmitysjärjestelmä ei toimi	Pieni riski, merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Lisäpeittoja varattu asiakkaille. Pitkäaikaisen sähkökatkon todennäköisyys on pieni.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tilatut ruokatarvikkeet eivät tule, esim. lakko tai toimituksen häiriö	Pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Yksikön ateriat ja elintarvikkeet tulevat valmistuskeittiöstä, jossa on aina vähintään kolmen vuorokauden ruokavarat.
Hilkka -asiakastietojärjestelmä kaatuu, eikä päästä näkemään asiakastietoja	Pieni riski, vaikutus hoidon turvallisuuteen	Asiakkaat ovat tuttuja ja heidän toimintakykynsä, päivittäiset tavat ja tottumukset ovat henkilökunnan tiedossa. Lääkelistat ovat paperiversiona. Omaisten yhteystiedot on kirjattu asiakaskansioon. Pitkäkestoisessa tietokatkoksessa kirjataan käsin paperille. Hilkka -järjestelmän toimintavarmuus ja varmuuskopiointi on palveluntoimittajan vastuulla.
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 voidaan muodostaa nettiyhteys, mikäli kännykässä on eri operaattori kuin toimintahäiriössä oleva. Tällöin tietoliikenneyhteydet saadaan toimimaan. Jos toimintahäiriö kestäisi useita päiviä tai viikkoja, toimitaan manuaalisesti paperiversioilla ja maapostilla.

LIITE 3 Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakas jää lukkojen taakse	Mahdollinen	Varmistetaan ja arvioidaan asiakkaan avainhallintataidot
Väkivalta kohtaamisissa	Mahdollinen	Ennakointi kohtaamisissa
Epäkuntoinen apuväline	Mahdollinen	Apuvälineiden säännöllinen huolto
Lääkinnällistä laitetta käytetään väärin, esimerkiksi nosturia	Pieni riski, vaikutus suuri asiakasturvallisuuteen	Henkilökunta on opastettu laitteiden käyttöön. Kollegalta voi kysyä neuvoa.
Lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ei tiedetä, lääkehoitoprosessi ei toteudu suunnittelulla tavalla	Pieni tai kohtalainen riski, vaikutus turvallisuuteen kohtalainen, riski lääkepoikkeamiin kasvaa, jos lääkehoitosuunnitelmaa ei noudateta	Lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoidon saaneet sairaanhoitajat, lähihoitajat, joilla on voimassa olevat lääkehoitoluvat. Henkilöstömäärä on pieni. Lääkehoidon käytäntöjä kerrataan säännöllisesti ja kollegan poikkeavaan toimintaan puututaan.
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.
Asiakastiedot joutuvat väärin käsiin, paperitulosteet tai tietokoneen näyttö ulkopuolisten esim. toisten asiakkaiden tai omaisten näkyville.	Pieni riski, vaikutus laatuun pieni	Henkilökunta on koulutettu ja opastettu hävittämään tietoturvallisesti kaikki asiakas- ja potilastietomateriaali. Salasanat ovat henkilökohtaiset, eikä Hilikka-ohjelmia jätetä auki omilla tunnuksilla.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilökunnan kielitaito ei ole riittävä, kommunikointi asiakkaan ja omaisten kanssa ei onnistu tai tulee väärinymmärryksiä	Kohtalainen riski ja vaikutus palvelun laatuun	Kielitaidon käytön ohjaaminen ja kielitietoisuuden lisääminen koko työyhteisössä. Työvuorossa on yksi tai useampi työntekijä ja jos oma kielitaito ei riitä, tulee pyytää apua kollegalta. Yksikössä työskenneltäessä käytetään ainoastaan suomenkieltä. Henkilökuntaa kannustetaan käyttämään suomenkielentaitoaan aktiivisesti.
Henkilökunnan sairaanhoidollinen osaaminen ei riitä asiakkaiden sairauksien asianmukaiseen hoitoon.	Kohtalainen riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Jokaisessa vuorossa on koulutettua hoitohenkilökuntaa. Koulutuksia järjestetään koko henkilökunnalle. Sairaanhoitajan johdolla käydään asiakaskohtaisesti läpi asiakkaiden sairauksia. Tunnistetaan yhdessä, miten sairauden seuranta ja hoitaminen tapahtuu kyseisen asiakkaan kanssa ja mihin oireisiin pitää kiinnittää huomiota, mistä kirjataan, milloin konsultoidaan terveydenhuoltoa.
Rekrytointitilanteessa ei saada uusia hoitajia pysyviin työsuhteisiin	Kohtalainen riski, pieni tai kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Työntekijät ovat sitoutuneet vahvasti ja työsuhteet ovat vuosien mittaisia. Rekrytointitilanteessa valttina ovat aito kodikkuus, hyvät henkilöstöresurssit, läheltä johtaminen, ja työtyytyväisyys.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Toteuttamissuunnitelmat eivät ole ajan tasalla tai ne ovat puutteellisia, asiakkaan omia toiveita ja tapoja ei näy toteuttamissuunnitelmissa	Kohtalainen riski ja vaikutus hoidon laatuun	Henkilökunta tuntee asiakkaan tottumukset ja palvelun tarpeen varsin hyvin, vaikka toteuttamissuunnitelmassa asiat eivät näkyisi. Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman tukeminen arjessa, on keskeinen osa toimintakulttuuria. Toteuttamissuunnitelmat pidetään ajan tasalla. Toteuttamissuunnitelmissa on huomioitu asiakkaan yhdenvertaisuuden ja osallisuuden sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Henkilökunta kehittyy toteuttamissuunnitelmien tekemisessä vähitellen tekemällä ja päivittämällä.
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 asiakaskokouksessa.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaat ja omaiset eivät tule kuulluksi ja he eivät tosiasiallisesti pääse vaikuttaman palvelun sisältöön ja hoitoon	Pieni riski ja vaikutus	Arjessa käydään tosituvasti keskustelua asiakkaiden ja omaisten kanssa. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan herkillä korvalla ja toiveita myös toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakaskokouksista laaditaan muistio, jolloin asiakkaiden esittämien toiveiden toteutumista pystytään seuramaan. Hoitoneuvotteluissa kysytään asiakkaan omia toiveita ja tavoitteita.
Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tarpeettomasti, rajoitustoimia käytössä tarpeettomasti	Pieni riski ja vaikutus	Rajoitustoimet tunnistetaan hyvin henkilökunnan taholta. Henkilökunta tietää, että niihin tarvitaan lääkärin lupa ja rajoitustoimien tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Rajoitustoimi on viimesijainen keino. Asiakaskohtaisia rajoitustoimia yksikössä: sängynlaidat, y-vyö, hygieniahaalari.
Omaiset ja asiakkaat eivät tiedä, miten tulee toimia muistutuksen tai kantelun kanssa	Pieni riski ja vaikutus	Asiakkaita ja omaisia informoidaan, muistutetaan vuosittain asiakasneuvottelussa, materiaali on näkyvissä omavalvontasuunnitelmassa. 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.
Päivän suunnitellut aktiviteetit eivät toteudu tai ne eivät vastaa asiakkaiden toiveita.	Pieni riski ja vaikutus	Palautetta ja toiveita kerätään niin asiakaskokouksissa, hoitoneuvotteluissa kuin arjen spontaaneissa tilanteissa. Aktiviteetteihin on viikko-ohjelma. Päivän aktiviteeteista kirjataan asiakaskertomukseen. Yksikön henkilökuntaan kuuluvilta edellytetään suomen kielen käyttämistä asiakkaiden läsnä ollessa. Ongelmatilanteissa kielitaitoinen henkilö auttaa.

MUUT 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

- Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä ilmoitus, jos he havaitsevat hoitovirheen tai muun potilasvahingon. Potilasvahinkoilmoitus tehdään samalle lomakkeelle kuin muutkin vaaratapahtumat. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai asiakas.
- Yksikön vastuuhenkilö vastaanottaa ilmoituksen
- Yksikön vastuuhenkilö tarkastelee ja arvioi ilmoitusta: onko kyseessä vakava potilasvahinko vai lievempi tilanne, joka ei vaadi virallista ilmoitusta viranomaisille
 - Ilmoitus saatetaan tiedoksi yrityksen johdolle
- Henkilöstön kuuleminen: yksikön vastuuhenkilö tekee selvityksen, jossa kuullaan osapuolia ja kerätään tietoja tapahtumasta.
- Asiasta tehdään mahdollisesti sisäinen tutkimus, jossa arvioidaan, oliko hoitoon liittyvässä toiminnassa puutteita tai tapahtuiko virhe.
- Käytännön prosessien tarkastaminen: Selvitetään olivatko käytetyt hoitokäytännöt ja prosessit asianmukaisia ja lainmukaisia.
- Vakavassa potilasvahingossa tehdään ilmoitus potilasvakuutuskeskukseen. Tällöin yksikön vastuuhenkilö tekee virallisen ilmoituksen. Ilmoituksen voi tehdä myös omainen tai asiakas. Potilasvahinkokeskuksessa on valmiita vahinkoilmoituslomakkeita, jonka voi täyttää sähköisesti tai kirjoittaa käsin ja postittaa.
- Asiakkaalle ja omaisille 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, työprosessien parantamista. Vahinkoilmoituksen pohjalta voidaan tehdä muutoksi esim. hoitokäytäntöihin, turvatoimiin, valvontakäytäntöihin.
- Potilasvahingon käsittely ei pääty tapahtuman selvittämiseen. Jatkossa tarkastellaan, onko tapahtuman aiheuttamat ongelmat (ns. juurisytyt) saatu korjattua ja ovatko ennaltaehkäisytoimenpiteet olleet riittävän tehokkaita.
- Henkilökunnalle ja kaikille asiakkaille tai asianosaisille kerrotaan siitä, miten tapahtumaan on käsitelty ja mitä toimenpiteitä on tehty.