

Omavalvontasuunnitelma

Poutala

31.12.2025

Matti ja Liisa Koti Oy

Konttiopuisto 36

76120 Pieksämäki

poutala@mattijaliisakoti.com

p. 0400 976444

Omavalvontasuunnitelman versio 2/2025

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	5
3	Palveluysikön 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.....	15
3.3.5	Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	16
3.3.6	Lääkehoitosuunnitelma.....	18
3.3.7	Lääkinnälliset laitteet.....	19
3.4	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	20
3.5	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	25
3.5.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	28
3.5.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt.....	29
4.	Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	35
4.1	Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	35
4.2	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	37
4.3	Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	39
4.4	Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	40
5.	Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	41
5.1	Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	41
5.2	Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	42
	Liitteet.....	43

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.

Keskeiset lähteet:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812>
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2011/922> ja asetus (1053/2011) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2011/1053>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/817>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/703>
- Suomen perustuslaki (731/1999) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/741#0To0To>

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan ja palveluyksikön nimi: Matti ja Liisa Koti Oy

Poutala

Y-tunnus: 1103401-1

SOTERI-rekisteröintinumero OID-tunnus: 1.2.246.10.11034011.10.2

Yhteystiedot: Kontiopuisto 36, 76120 PIEKSÄMÄKI

Puh. 0400 976444

poutala@mattijaliisakoti.com

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

vastaava sairaanhoitaja Petra Poutanen

Puh. 040 7740466

petra.huttunen@mattijaliisakoti.com

Poutalassa on 13 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 17 yhteisöllisen asumisen paikkaa mielenterveyskuntoutujille. Ympärivuorokautinen palveluasuminen Poutalassa on mielenterveysasiakkaille kotona asumista, palveluihin sisältyvät ympärivuorokautinen hoiva, perushoito- ja sairaanhoitopalvelut, siivous-, vaatehuollon ja kiinteistönhuollon palvelut sekä kaikki päivän ateriat sisältävät ateriapalvelut ja virikkeellinen toimintaympäristön ja ohjattu toiminta. Ympärivuorokautinen asuminen on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 21c §).

Yhteisöllinen asuminen Poutalassa on mielenterveysasiakkaille kotona asumista omassa huoneessa, jossa saa apua ja tukea päiväsaikaan hoitokodin henkilökunnalta. Palveluun sisältyy, perushoito- ja sairaanhoitopalvelut, siivous-, vaatehuollon ja kiinteistönhuollon palvelut sekä kaikki päivän ateriat sisältävät ateriapalvelut ja virikkeellinen toimintaympäristö ja ohjattu toiminta. Yhteisöllinen asuminen on itsenäisempää kuin ympärivuorokautinen asuminen. Asumispalvelu ei sisällä hoivaa yöaikaan. Yöaikainen palveluntarve voidaan turvata tarpeen mukaan. Yhteisöllinen asuminen on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 21c §).

Pieksämäki 31.12.2025



Petra Poutanen

Vastaava sairaanhoitaja

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

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

Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta, kuntouttavaa sekä kokonaisvaltaista hoitoa mielenterveyskuntoutujille. Pyrimme jatkuvasti parantamaan hoidon laatua ja tekemään toiminnasta avointa ja 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 ja tuemme asiakkaan omatoimisuutta kuntouttavan työotteiden keinoin. Kannustamme asiakasta mielekkään elämän löytymiseen sekä mahdollisuuksiin toteuttaa omia haaveitaan ja tavoitteitaan. Kohtaamme jokaisen asiakkaan ystävällisesti ja arvostaen. 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 yrityksen henkilöstövastaava.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa, ja sitä käydään läpi asiakohtaisesti henkilökunnan viikkopalavereissa. Yksikössä työskentelevien omavalvontasuunnitelman lukeminen varmistetaan lukukuittauksella. Tarvittaessa henkilöstöä muistutellaan omavalvontasuunnitelman läpikäymisestä. Omavalvontasuunnitelma toimii uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisen apuvälineenä.

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. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä yrityksen internetsivuilla.

<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 asiakkaiden terveydenhuollosta. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa asiakkaan ajantasaisesta terveydenhuollon palveluihin pääsemisestä sekä yksikön lääkehoidon toteuttamisesta. Asiakkaila 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 voinnin 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 päivittäistä hoitotyötä on asiakkaiden terveydentilan havainnointi, kuten käytösoireet, ihon kunto, ravitsemustila, kipu, mieliala ja muu psyykkinen toimintakyky. Vuosikontrollit sekä lääkehoitoon liittyvät turvakokeet otetaan asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti. Yksikön ohjaajat ovat omalta osaltaan vastuussa ja ilmoitusvelvollisia huomatessaan asiakkaan voinnissa muutoksia. Asiakkaila on halutessaan mahdollisuus käyttää yksityisiä lääkäripalveluja omakustanteisesti. Kun asiakkaan voinnissa 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 uusintapyynnöt, lääkitykseen liittyvät asiat, lääkärinajanvarauspyynnöt, laboratoriolähetepyyntö ja -vastaukset. Mikäli on tarvetta esimerkiksi psykiatrin 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 Tilannekeskukseen (TIKE).

TIKE tekee hoidontarpeen arvioinnin ja tarvittaessa lähettää liikkuvan sairaalan.

Mikäli yksikössä todetaan, että tilanne vaatii suoraan ensihoidon tilanearvion, 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 Hilkka -asiakastietojärjestelmässä sh-lähetete, johon kirjataan hoitoon lähettämisen syy ja tarvittavat lisätiedot, kuten lääkitys, diagnoosit ja fysiologiset mittaukset.

Äkillisen kuolemantapauksen yhteydessä soitetaan 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 yksikkötasolla sosionomi, sairaanhoitaja ja ohjaajat. Valvonta-asioissa yhteistyötä koordinoi tietosuojavastaava. Yhteistyötä tehdään asiakkaan tilanteessa laaja-alaisesti ja tarpeenmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon 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 Poutalan yhteistyökumppaneina toimii eri yrityksiä, joista ostetaan alihankintana palveluja tai tuotteita. Elintarvikkeet, hoitotarvikkeet, pesuaineet, siivousvälineet ja 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: Jätekukko

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 yksikön viranomaiskansiossa, 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 viranomaiskansiossa. Matti ja Liisa kodin päivystys puhelinnumero on liitetty Eloisan SecApp- ympäristöön häiriötilanteiden viestintää varten.

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

Tilaaja edellyttää yksikön toiminnalta laadunhallintaa ja johtamista kehittämällä jatkuvasti omaa toimintaa, laadunhallintaa ja johtamista osallistamalla henkilöstöä. Laatutyöskentelyssä huomioidaan asiakaskeskeisyys, johtajuus, kaikkien osallisuus laatutyöskentelyyn ja toimintaan, hyvä ja avoin yhteistyö eri tahojen/tilaajien kanssa, jatkuva parantamisen ajattelu ja prosessien rakentaminen. Henkilöstö tarkastelee omaa toimintaansa vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa. Kirjalliset tehtäväkuvat ja vastuualueet osallistavat henkilöstöä myös laadunhallintaan ja kehittämiseen. Asiakkaiden kanssa keskustellaan asiakkaana oloon ja palautteen antoon liittyviä asioita. Keräämme myös asiakas-, omais- ja 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 asuinympäristön 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 mukana voi olla myös muu henkilökunta kertaamassa. Asiakkaiden kanssa käymme läpi turvallisuusasioita joko henkilökohtaisesti tai asiakaspalavereissa. Henkilökunta on suorittanut ensiapu-, työturvallisuus- ja alkusammutuskoulutukset.

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. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämisestä, 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 (Työturvallisuus-koulutus). 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. Kaltoinkohtelutilanteisiin, 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 viranomais määräysten 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.

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

Yksikön ohjaajat toteuttavat yksikön asiakaslähtöistä, virikkeellistä ja kuntouttavaa toimintaa. Ohjaajat työskentelevät asiakkaiden omaohjaajina, vastaamalla oman asiakkaansa arjen asioista yhteistyössä sosionomin kanssa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Poutalan yksikkö sijaitsee Matti ja Liisa koti Oy Kontiopuistossa erillisessä kolmekerroksisessa rakennuksessa. Yksikössä on yhteensä 30 asuinhuonetta. Asunnot ovat yksiöitä ja kaksioita, huoneistot ovat kooltaan 14-30m², kuudessa huoneessa on vesipiste sekä oma wc/suihkutila. Huoneistot ovat ainoastaan tilan vuokranneen asiakkaan käytössä, johon heillä on avaimet.

Asiakas maksaa huoneesta vuokraa ja siitä tehdään vuokrasopimus, asiakkaat voivat ottaa kotivakuutuksen asuntoon.

Asiakas saa sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla omilla henkilökohtaisilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Omaiset voivat yöpyä sovitusti läheisensä luona, omaisilla on myös mahdollisuus majoittua rivitalossa sijaitsevassa vierashuoneessa, rivitalo on pihapiirissä Poutalan läheisyydessä. Asuinhuoneet sijaitsevat 1. ja 2. kerroksessa, ensimmäisen kerroksen käytävällä on miehille ja naisille omat wc-tilat, molemmissa vessoissa on kaksi wc-tilaa sekä yksi suihku. Toisen kerroksen käytävällä on miehille ja naisille omat wc-tilat, miehille kolme wc-tilaa sekä suihku ja naisille kaksi wc-tilaa ja suihku.

Poutalan alimmassa kerroksessa on asiakkaiden saunatilat, jossa on pukuhuone, sauna ja suihkutila, jossa kaksi suihkua sekä yksi wc-tila. Yksikössä on yhteinen ruokailutila ja jakelukeittiö alimmassa kerroksessa, ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee kaksi oleskelutilaa, joissa on television ja elokuvien katselun mahdollisuus, järjestetään viriketoimintaa ja jotka toimivat seurustelutiloina. Rakennuksen eteläpäätyyn on asennettu tuolihissi kerroksien välille.

Yksikössä on kolme erillistä lukittua siivoushuonetta jokaisessa kerroksessa, jossa säilytetään siivousvälineet, paperitarvikkeita sekä kemikaaleja. Kemikaaleista pidetään yllä kemikaaliluetteloja, joka säilytetään toimiston kansiossa. Pyykkihuolto sijaitsee alimmassa kerroksessa, jossa on erillinen pyykkitupa ja kuivaushuone, käytössä on pyykinpesukone sekä kuivausrumpu. Lisäksi käytössä on liinavaatevarasto. Yksikössä on kaksi varastotilaa.

Yksikön käytävillä ei säilytetä ylimääräistä tavaraa, jotta kulkutila olisi esteetön ja turvallinen liikkuu.

Lääkehuone on lukittu tila lääkkeiden säilyttämistä ja lääkkeiden jakoa varten. Lääkehuoneeseen pääsy on vuorossa olevalla vastuutyöntekijällä. Lääkehuoneessa on kesäaikana ilmastointi, jonka avulla voidaan säädellä huoneen lämpötilaa.

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. Työntekijän velvollisuus on huomioida tietosuoja ja kirjautua aina ulos asiakastietojärjestelmästä sekä käytettävältä laitteelta.

Työntekijä perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen ohjaajien tai tarvittaessa yksikön vastaava sairaanhoitaja toimesta. Jokaisen työntekijän velvollisuus on suorittaa kirjaamiskoulutus. Organisaatiolla on yhteiset kirjaamisohjeet. 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 ennakkointia, 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. Perekätyksellä 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 työsooimusta. Tietoturva-asiat kuuluvat perehdytysohjelmaan. Työsooimusta tehtäessä työntekijälle kerrotaan hänen velvollisuudestaan salassapitoa koskien. Työntekijä allekirjoittaa työsooimusta 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 sekä arjen tietosuoja koulutuksen, jotka antavat toimintaohjeet arjen tietoturvaluususkäytäntöihin.

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

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

Opiskelijoiden kanssa käydään salassapitokeskustelu ja heitä pyydetään perehtymään salassapitosoimukseen ja allekirjoittamaan se ennenkun hän saa henkilökohtaiset opiskelijan käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään. Opiskelijoilla on suppeamat 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 tietosuojaaselostetta ja siinä kuvattuja toimintamalleja. Paperiset tietosuojaätteet hävitetään asianmukaisesti silppurissa ja arkistoitava tietosuojamateriaali säilytetään lukitussa kaapissa.

Tietosuojavastaavana toimii yrityksen henkilöstövastaava, joka 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 tietosuojalaki 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

Yksikkö Poutalan ohjaajien toimistossa sijaitsee valvontakameroiden tallennin ja näyttö sekä lääkahuoneessa näyttö. Niihin liitetyt kamerat kuvaavat Matti ja Liisa kodin ulkoalueita sekä Poutalan sisätiloja, rappukäytäviä sekä kerrosten käytäviä. Kameravalvontaa ei suoriteta yksikön yhteisissä tiloissa. Kameravalvonnan perusteet ja rekisteriote on päivitetty 12/2025.

Automaattinen palohälytys- ja sprinklerijärjestelmä, tulipalotilanteissa. Palohälytysjärjestelmän testaus kerran kuukaudessa laitosmiehen toimesta. Poutalan yksikön molemmissa ulko-ovissa on magneettikytkin, joka laukaisee hälyttimen kulunvalvonnan, joka antaa hälytyksen, jos ulko-ovesta kuljetaan klo 21.30–5.45 välisenä aikana. Hälytys kuitataan kulunvalvonnan päälaitteesta, joka sijaitsee Poutalan toimistossa. Asiakkaan käytössä voi olla hälytysranneke, josta hälytys tulee erilliseen vastaanottoimeen, josta hälytys myös kuitataan. Mikäli asiakas tai henkilökunta havaitsee ongelmia laitteiden toiminnassa, otetaan yhteyttä laitosmieheen. Hälytysranneke ilmoittaa pattereiden loppumisen, yksikössä on aina uusia pattereita. Asiakkaiden yksilöllisesti huomioitavat turvallisuustekijät käsitellään ohjaajien ja omaisten kanssa. Poutalan yksikön henkilökunnan käytössä on hälytinjärjestelmä, hälytys menee kolmen eri yksikön puhelimeen ja laitosmiehelle, hälytys kuitataan Poutalan toimistossa olevaan järjestelmään.

Yksikön turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa laitosmies Jussi Teittinen, Matti ja Liisa koti, kontiopuisto 36, 76120 Pieksämäki, puh. 0405675583.

Yksikössä on sähköinen asiakastietojärjestelmä Hilikka, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Hilikka -asiakastietojärjestelmän käyttö käydään läpi perehdytysvaiheessa ja sisällön tuottamisessa kiinnitetään huomiota asiakirjatyyliin. Kirjaaminen tapahtuu reaaliaikaisesti työvuoron aikana ja jokaisessa vuorossa. Kirjaamisen merkitystä sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvan kannalta painotetaan. Rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja. Hilikka 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

Päivittäisestä hygieniasta huolehtimisessa avustetaan ja suihkut/saunotukset toteutetaan suunnitelman mukaisesti, yksilöllisen tarpeen mukaan. Vuodevaatteet vaihdetaan aina tarvittaessa.

Asiakasta hoidettaessa käytetään tarvittaessa suojaessuja, maskeja, myssyjä, käsineitä sekä kengänsuojuksia ja toimitaan Eloisalta saatujen hygieniaohteiden 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.

Asuntojen yleissiisteys tarkistetaan päivittäin, WC- ja suihkutilat pestään päivittäin. Yksikössä työskentelee kokopäiväinen siivousteknikko. Asiakkaat osallistuvat oman huoneen siivoukseen toimintakyvyn mukaan. Huoneiden ja yhteisten tilojen siivous tehdään kirjallisen siivoussuunnitelman mukaan.

Infektioiden ja tarttuvien tautien ennalta ehkäisyssä työntekijällä on suuri vastuu. Jokaisen työntekijän tulee noudattaa asiakastyöhön laadittuja hygieniaohteita ja -käytäntöjä. Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijät on perehdytetty hygieniakäytäntöihin ja valvoa ohjeiden noudattamista. Myös infektioiden leviämisen ennaltaehkäisyssä on henkilökunnalla suuri vastuu. Infektio tartuntojen leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla, oikealla työjärjestyksellä, tehostetulla siivouksella ja esim. kosketuseristyksen järjestämisellä. Mahdollisissa epidemiatilanteissa yhteys hygieniahoitajaan, ohjeistus vierailijoille, henkilökunnalle sekä Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan kirjalliset ohjeet. Erityistilanteissa (esim. sairaalabakteeri) henkilökohtainen suojautuminen sekä mahdollisuuksien mukaan työvuorojen aikana samat hoitajat huolehtivat eristysasiakkaasta.

Asiakkaille, omaisille ja henkilökunnalle korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Mahdollisuuksien mukaan tartunnan saaneet ruokailevat huoneissaan. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustavat käyttävät tehostetusti käsihuuhteita sekä henkilökunta tilanteen vaatimaa muuta suojausta. Tiedottaminen hoidetaan sähköpostilla, tekstiviesteillä ja puhelimella yksikön esihenkilön toimesta. Yhteisten tilojen ja huoneiden kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana, pyykin käsittely erillistä ohjeistusta noudattaen.

Tyypillisimpiä infektioita ovat hengitystie- ja virtsatieinfektiot sekä vatsataudit. Asiakkaat liikkuvat paljon kaupungilla ja vierailevat pihapiirissä olevissa yksiköissä, jolloin infektioiden riski kasvaa. Asiakkaita ohjataan välttämään vierailuja toisissa yksiköissä, jos asumisyksikkö on saanut tiedon mahdollisesta infektioriskistä.

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.

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.

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, suihkutuoli. 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.

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.

Lääkinnällisistä laitteista pidetään erillistä laiterekisteriä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava:

sairaanhoitaja Petra Poutanen
 petra.huttunen@mattijaliisakoti.com
 p. 040-7740466

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. Henkilöstövastaava tekee teknisen työvuorolistan ja vastaava sairaanhoitaja merkitsee työntekijät ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä yhteisölliseen asumiseen. 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 työaikana, muuna aikana yksikön ohjaajat etsivät sijaistajan. Akuutit sijaistarpeet järjestyvät yleensä yksikön sisäisillä järjestelyillä, vuoronvaihdolla, pitkillä työvuoroilla tai toisen yksikön työntekijällä.

Yksikön toiminnasta vastaa yksikön vastuuhenkilönä toimiva vastaava sairaanhoitaja, jonka työajasta puolet on asiakastyötä ja puolet hallinnollisia tehtäviä. Yrityksen mielenterveysyksiköiden vastaavat sairaanhoitajat kokoontuvat säännöllisesti kerran kuukaudessa ja jakavat vastuuta hoitotyöstä. Henkilöstövastaava osallistuu myös tarvittaessa palaveriin ja tiedottaa yksikön vastaaville ajankohtaisista asioista. Vastaavalla sairaanhoitajalla on vastuu yksikön lääkehoidon toteuttamisesta ja arjen sujuvuuden sekä toimivuuden sujumisesta.

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 tekevät yhdessä valintapäätöksen.

Henkilöstön soveltuvuuden ja luotettavuuden arvioinnissa käytetään haastattelua, tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset, mahdollinen suosittelija sekä tarkistetaan JulkiTerhikistä/Julki Suosikista Valvira kelpoisuus. Lisäksi todistuksista tarkistetaan hygieniasaaminen ja lääkehoidon koulutukset. Vakituiseen työsuhteeseen tulevalta tarkistetaan työntekijän rikostausta valvontalain 28§ perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä. Lisäksi työntekijältä tarkistetaan 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 Proedu -lääkeosaamisen kirjalliset tentit ja yksikkökohtaisesti lääkenäytöt.

Yksikössä työskentelee vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi, lähihoitaja, lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita, siistijä, keittiötyöntekijä.

Yksikön henkilöstö:

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

Sairaanhoitaja: 1

Sosionomi: 1

Lähihoitajat: 8

Lähihoitaja-oppisopimusopiskelijat: 2

Lähihoitaja-opiskelija 2

Siistijä: 1

Keittiötyöntekijä: 1

Perehdytys

Yksikössä perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla uusi

työntekijä oppii tuntemaan yksikön toiminnan ja toimintatavat, työntekijät ja asiakkaat sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset.

Perehdyttämistä annetaan kaikille työhön tuleville; vakituisille, 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, Hilikka- asiakastietojärjestelmä ja vaitiolovelvollisuus, salassapitolomake, työnkuva, yksikön vuorokohtaiset tehtävät, lääkehoito ja lääkeluvat sekä turvallisuusasiat. Vakituiseen työsuhteeseen tulevan henkilön perehdyttämisessä käsitellään laajemmin työtehtävän linkittymistä muihin toimintoihin. Perehdyttämissuunnitelmassa otetaan huomioon yksilöllisesti perehtyjän työsuhteen kesto ja luonne, ammattitaito, kokemus ja koulutus.

Tarvittaessa töihin kutsuttavien ja hyvin lyhyitä sijaisuuksia tekevien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan sisällytetään välttämättömät työsuhteasiat ja tiivistetty työnopastus sekä turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidentyessä työnopastuksessa käsitellään tehtävää jo laajemmin osana kokonaisuutta.

Yksikön perehdyttäminen tapahtuu Matti ja Liisa Koti Oy:n perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. (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 arviontiin, jonka avulla parannetaan ja kehitetään toiminnan kaikkea turvallisuustasoa. Seuranta ja arvioinnin toteuttaminen vaatii koko henkilöstöltä jatkuvaa toiminnan seuraamista, kehittämistä ja riskien kartoittamista. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin ja seurantaan, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Jokaisen työntekijän velvollisuus on sekä ilmoittaa havaitsemistaan vaaroista, että sitoutua niihin toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan. Riskeistä keskustellaan ja tarvittaessa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin tunnistettujen riskien poistamiseksi.

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan vaara- ja haittatapahtuminen ilmoitusmenetelmien kautta, HaiPro.

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 jatkuvasti suullisesti ja palautteet käsitellään yksikön yhteisissä palaverissa. Myös Hilikka- asiakastietojärjestelmän kautta voi henkilökunta tehdä yksikköä tai asiakkaita koskevia huomioita.

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

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 mielenterveystoimiston 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. Jatkuvaa 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 sosiaalihoitolain 42 §:n mukaan olla oma sosiaalityöntekijä. Kun asiakas muuttaa yksikköön, nimetään hänelle omaohjaaja, joka yhdessä sosionomin kanssa tutustuu asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti.

Omaohjaajan rooli on tärkeä asiakkaiden hoitamiseen liittyvissä asioissa. Tiedonkulku on keskeinen asia asiakkaan aktiivista hoidon varmistamisessa niin puhelimitse kuin hoitoyhteenvetojen kautta. Yhteistyöhön kuuluvat muuan muassa erilaiset hoitoneuvottelut ja arviointikäynnit hoitotahojen kanssa. Omaohjaajien tehtäviin kuuluu asiakkaan puolesta hoitaa tai ohjata asiakasta hoitamaan asioita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien välillä.

Sosiaalihoitolaki 1301/2014.

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

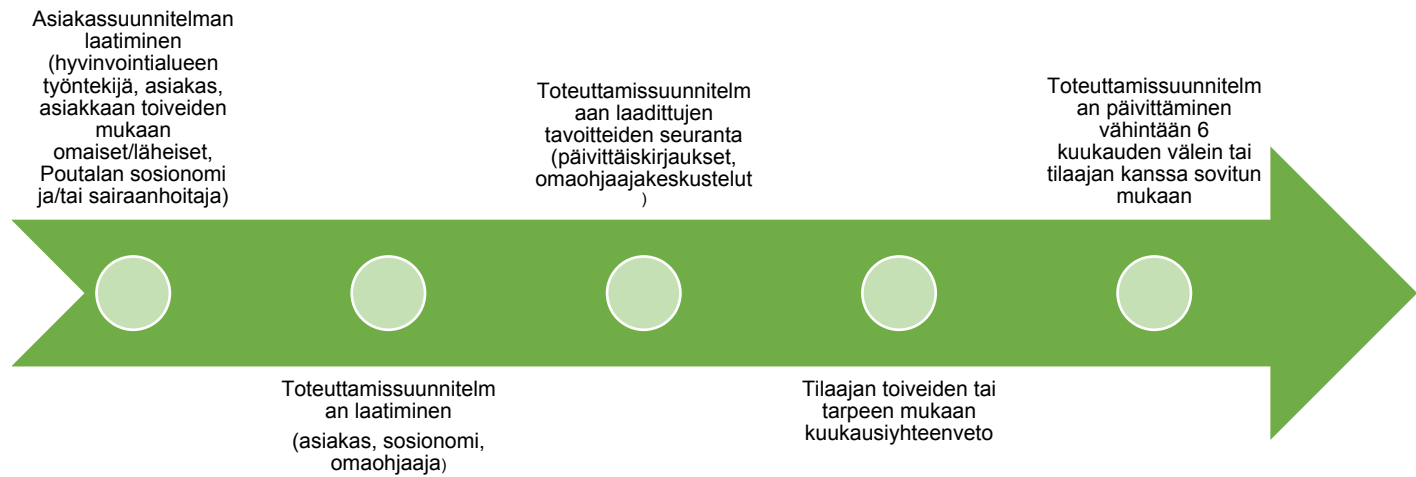
Asiakkaan muuttaessa Poutalaan laatii sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä yhteistyössä Poutalan henkilöstön, mahdollisen hoitotahon edustajan ja asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman, jossa mm. määritellään kuntoutuksen tavoitteet. Asiakassuunnitelman laatimiseen voi asiakkaan suostumuksella osallistua myös tämän omaiset/läheiset.

Kuukauden sisällä asiakkaan muuttamisesta yksikköön, sosionomi, omaohjaaja ja asiakas laativat yhteistyössä toteuttamissuunnitelman asiakkaan haastattelun sekä tilaajan toimittamien asumispalvelutarpeen arvioinnissa saatujen tietojen pohjalta asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, sekä hänen toiveensa huomioon ottaen.

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 nykytilanteen kuvailu ja arvio sosiaalisesta-, psyykkisestä-, sekä fyysisestä toimintakyvystä, asiakkaan vahvuudet, kuntoutumisen ja tuen tavoitteet, toteutus ja keinot, itsemääräämisoikeus, seuranta ja arviointi sekä muut huomioitavaa kuntoutuksen osalta. Toimintakyvyn arviointia ja osallisuutta yhteisesti määriteltyihin tavoitteisiin tehdään jatkuvasti ja toteutuksen seuranta kirjataan päivittäisessä asiakaskirjaamisessa ja asiakkaan ja omaohjaajan välisissä ohjauskeskusteluissa sekä tarpeen mukaan kuukausiyhteenvedoissa.

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. Sosionomi ja omaohjaaja huolehtivat, että oman asiakkaan toteuttamissuunnitelman mukaiset tavoitteet ja yhdessä sovitut asiat ovat koko työyhteisön tiedossa. Ohjaajat seuraavat suunnitelman toteutumista kirjausten ja asiakkaan voinnin perusteella.



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. Asiakkaalla on myös halutessaan mahdollisuus osallistua ohjattuihin viriketoimintoihin päivätoimintakeskus Muonalassa.

Kaikilla asiakkailla on oma lukittava yhden hengen huone, johon heillä on avaimet ja jotka he saavat sisustaa haluamallaan tavalla omilla henkilökohtaisilla huonekaluillaan ja tavaroillaan. Niille asiakkaille, joilla ei ole omaa omaisuutta, huone tai asunto sisustetaan asiakkaan toiveita kuunnellen yksikön kalusteilla. Henkilökunta ei kulje asiakkaan huoneisiin 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 säänmukaiseen pukeutumiseen. Asiakkaalla on oikeus päättää peseytymisestään. Suihkutilat ovat asiakkaiden käytettävissä heidän valitsemaansa aikaan. Asiakkailla on myös viikoittain/ kahdesti viikossa saunomismahdollisuus.

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, ennakkointi 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. 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 määräaikaa, vaan rajoitteiden käyttöä tulee arvioida säännöllisesti ja ilmoittaa välittömästi tieto muutoksista Eloisan Neuvoon, josta tieto välitetään lääkärille päätöksentekoa varten. Tällä hetkellä yhdelläkään asiakkaalla ei ole henkilökohtaisia rajoitteita.

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.

Turvallisuustarkoituksessa asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa lääkärin luvalla pitämällä sängynlaitoja ylhäällä tai käyttämällä y-vyötä tuolissa. Näillä rajoitustoimilla pyritään ennalta ehkäisemään putoamis- ja kaatumistapaturmat mm. motorisesti levottomilla sekä tasapaino-ongelmaisilla asiakkailla heidän toimintakykynsä heikennettyä. Käytännöt ja perusteet 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.

Turvallisuuden vuoksi asiakkailla ei ole pääsyä henkilökunnan toimistoon tai lääkehuoneeseen, ilman erillistä kutsua. Asiakkaiden käyttövarat ja mahdolliset arvoesineet voidaan säilyttää asiakkaan pyynnöstä henkilökunnan toimistossa 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 toimistossa.

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.

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

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 he 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 oltaisikaan 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.

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 tehtävänä on huolehtia asiakkaille turvallisesta ympäristöstä. Tapahtunut käsitellään ensin yksikössä työntekijän, esihenkilön, asiakkaan ja/tai tarvittaessa tämän laillisen edustajan ja neutraalin työntekijän/sosiaali- ja potilasasiavastaavan kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstövastaavalle ja toimitusjohtajalle.

Palaverissa jokaisella asianosaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä asiasta. Tilanne seurauksineen pyritään selvittämään keskustellen. Toistuvasta negatiivisesta käytöksestä on tehtävä virallinen ilmoitus henkilöstöpäällikölle ja toimitusjohtajalle, jotka päättävät kurinpitotoimista sekä vastaavat muistutus- ja varoitusmenettelystä organisaatiossa. Prosessin päätyttyä yksikön esihenkilö tiedottaa henkilökunnalle tarvittavista muutostoimenpiteistä ja varmistaa tarvittavien muutosten täytäntöönpanoon.

Asiakas itse tai hänen omaisensa voi myös ottaa yhteyttä yksikön/yrityksen vastuuhenkilöihin, palvelunostajaan, valvovaan hyvinvointialueeseen tai sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäädösten puitteissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

Valvova hyvinvointialue Etelä-Savon hyvinvointialue, palaute ohjataan

kirjaamo@etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialue Sosiaali- ja potilasasiavastaava

sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue <https://www.siunsote.fi/palvelu/sosiaaliasiamies/> Muistutukset:

<https://www.siunsote.fi/asiointikanava/muistutus/>

Pohjois-Savon hyvinvointialue <https://pshyvinvointialue.fi/sosiaaliasiavastaava>

Muistutukset:

<https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/718182/Sosiaalihuollon+asiakkaan+asemasta+muistutus.pdf/38360a27-25b6-9f43-0040-a8ee52f5c9ed?t=1728893214384>

Keski-Suomen hyvinvointialue <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/potilas-ja-sosiaaliasiavastaavat> Muistutukset:

<https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/lomakkeet/sosiaalihuollon-asiakaslain-mukainen-muistutus>
https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-03/Sosiaaliasiavastaava_Hyvaks_Juliste_A4.pdf

TOIMINTAOHJE

Tyytymättömyys palvelun laatuun, hoitoon tai kohteluun

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

KAAVAKKEET

Asiakkaan palveluun tai kohteluun liittyvä muistutus

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

Palaute tai muistutus voi olla myös vapaamuotoinen. Palaute tai muistutus osoitetaan työntekijän esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin organisaation vastuuhenkilölle ja valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen voi tehdä myös asumispalvelusta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastine.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään yhteisesti toimintayksikön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Yleisellä tasolla asioita käsitellään yhteisesti yksikkökokouksessa.

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

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

vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omavalvonnasta vastaavalle yksikön vastuuhenkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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

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 sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

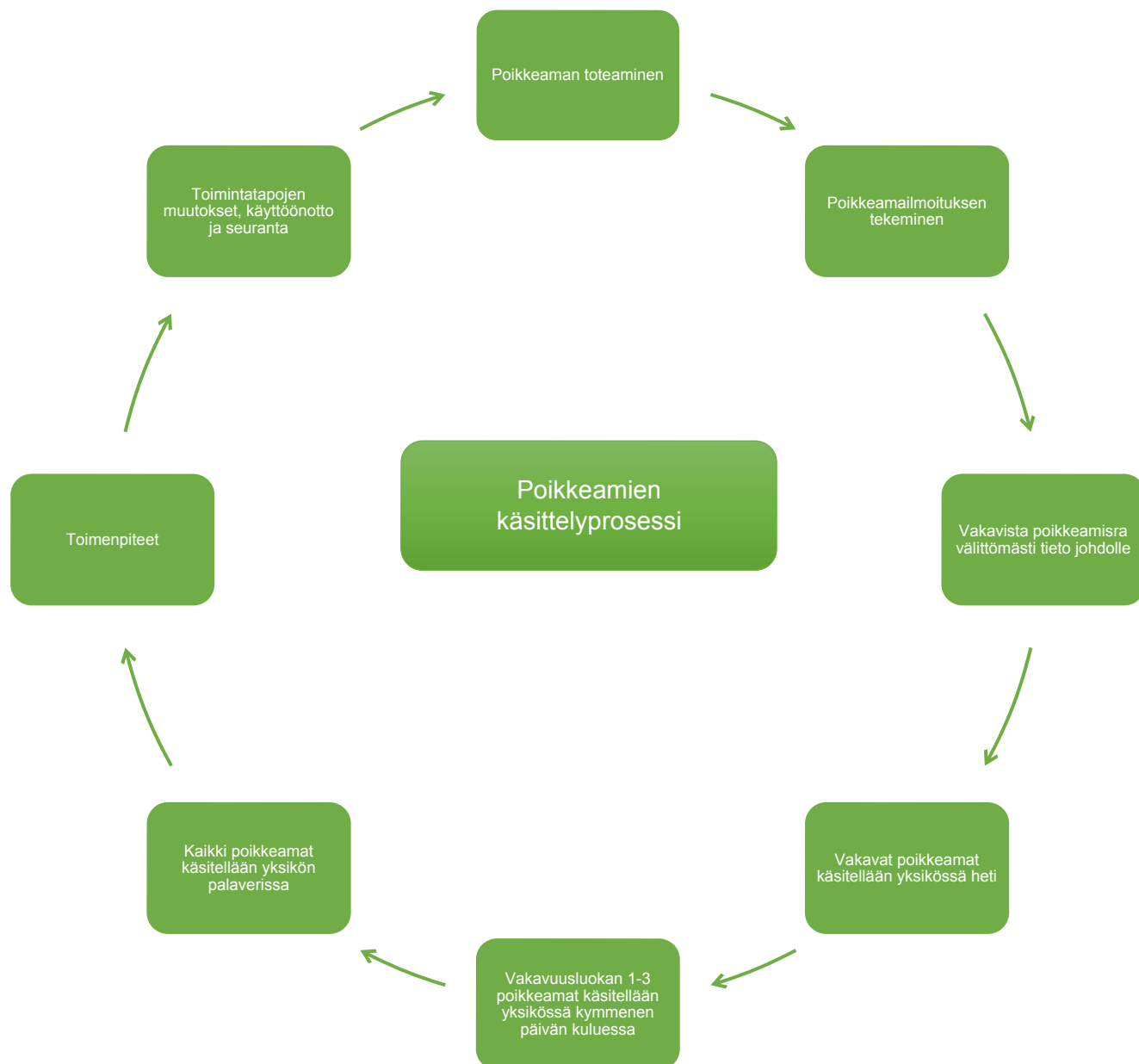
Riskin ja poikkeaman vakavuuden mukaan tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarpeen mukaan heti tapahtuman seurauksena tai riskin ilmi tullessa. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti yksikön vastaavan toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään asiakkaiden 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 löydetä 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 henkilöstöpalavereissa ja niistä tiedotetaan yksikön johtoa. Lisäksi tulokset käsitellään yksikön asiakaskokouksissa. Mahdolliset kehitystoimenpiteet ja aikataulut muutoksille määritellään. Saatua palautetta hyödynnetään ja käytetään sekä laadunparantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. Kaikki saadut palautteet dokumentoidaan. Asiakkaat voivat antaa palautetta suoraan henkilöstölle, omaohjaajalle tai yksikön vastuuhenkilölle. Usein palautteen anto tapahtuu arkipäivän yhteydessä. Palaute käsitellään asiakkaan kanssa ja kuullaan hänen ehdotuksensa asian korjaamiseksi. Palaute käsitellään henkilöstön kanssa viikkopalaverissa, jossa yhdessä pohditaan toimenpiteitä asian korjaamiseksi.

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 poutala@mattijaliisakoti.com Asiakkailta kerätään palautetta säännöllisesti yhteisökokouksissa.

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

ilman 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

Laadulliset tavoitteet mitataan kysymällä asiakkailta ja henkilöstöltä.

Arjessa tehdään havaintoja toiminnasta ja kuunnellaan kaikkien yhteistyötahojen antamia kehitysehdotuksia. Yksikön laatu rakentuu useasta eri asiasta, kuten järjestelmällisestä ja tavoitteellisesta johtamisesta, jonka avulla resurssit vastaavat vaadittua palvelun tasoa.

Henkilöstön asiantuntijuutta korostetaan, heidän osaamistansa kasvatetaan jatkuvasti. Yksikkö haluaa olla luotettava yhteistyötaho kaikkien asianosaisten kanssa ja toimimme sopimusten ja lakien mukaisesti. Laadun toteutumista mitataan jatkuvalla keskustelulla yhteistyötahojen kanssa ja myös saatuun palautteeseen reagoidaan ketterästi.

Laadun toteutumista mitataan saatujen reklamaatioiden, muistutusten ja muiden epäkohtailmoitusten perusteella ja niihin välittömästi ja toimintaan tehdään tarvittavat muutokset. Laatutavoite on nolla reklamaatiota. Laadun mittaamisen tarkoitus on jatkuva toiminnan parantaminen vastaamaan eri yhteistyötahojen odotuksia.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan poissaoloja seuraamalla, henkilöstöltä saadun palautteen perusteella sekä yhteisesti keskustellen avoimessa ilmapiirissä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Palvelun laatua ja turvallisuutta seurataan aktiivisesti myös itsearvioinnin keinoin ja kyseenalaistamalla omia toimintatapoja yhdessä työyhteisön kanssa, avoimessa ja positiivisessa vuorovaikutuksessa. Tunnistamme hyvin toimivia asioita ja vahvuuksiamme, mutta tärkeää on tunnistaa myös kehittämistä vaativia asioita. Riskienhallintakeinojen toteutumista havainnoidaan arjen keskusteluissa ja poikkeamailmoituksissa, jokaisen huomiot ovat tärkeitä ja kannustetaan avoimeen vuorovaikutukseen. Riskienhallintaa seurataan jatkuvasti ja systemaattisesti sekä kerran vuodessa tehtävän riskien arvioinnin yhteydessä. Henkilökunnan kanssa pohditaan myös yhdessä, mitkä toiminnot ja tapahtumat vaativat välitöntä puuttumista ja mihin voidaan pohtia kehittämistoimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Omavalvonnan seuranta ja raportointi:

Toteutuneet toimenpiteet tammikuu 2025 – Toukokuu 2025

Korjaus tai kehittämistoimenpide	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvontasuunnitelman päivitys	Vastaava sairaanhoitaja Sosionomi ja koko henkilöstö	Omavalvontasuunnitelman päivitys työn alla, valmis 2/2025
Tietosuoja ABC	Koko henkilökunta	Kevät 2025, vuosittain
Kirjaaamiskoulutus	Koko henkilökunta	Kevät 2025
Lääkekaappien ja sijaisavaimen avainhallinnan seuranta	Vastaava sairaanhoitaja	Avainseurantalista käytössä, dokumentointi ohjeiden mukaan
Lääkehoitosuunnitelman päivitys	Vastaava sairaanhoitaja	Tammikuu 2025
Eloisan tarkastuskäynnin mukaiset muutokset	Vastaava sairaanhoitaja	Muutokset toteutettu, jossa määräaika 31.5.2025
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen asiakastyössä	Koko henkilökunta	Kevät 2025
Ensiapu- ja työturvallisuuskoulutusten päivittäminen/suorittaminen	Koko henkilökunta	Koulutukset ajan tasalla

Toteutuneet toimenpiteet Kesäkuu 2025 – Joulukuu 2025

Korjaus tai kehittämistoimenpide	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvontasuunnitelman päivitys	Vastaava sairaanhoitaja	Päivitys menossa

Riskienhallinnan kartoitus	Henkilökunta	Päivitetty 12/25
PSHVA:n ohjauskäynnin mukaiset toimenpiteet	Vastaava sairaanhoitaja	12/25
AVI:n tarkastuskäynnin mukaiset toimenpiteet		

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

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. Kattava riskienarviointi tehdään henkilöstön kanssa vuosittain ja sovitaan riskienhallinnan toimenpiteet. Poikkeamat ja vaaratilanteet käsitellään välittömästi, niistä opitaan ja toimenpiteet kirjataan. Arjessa riskienhallintakeinoista käydään jatkuvaa keskustelua henkilökunnan kesken, osana normaalia kehittämistä. Riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan mm. ilmoitettujen vaara- ja riskitilanteiden määrän seurannalla. Asoista raportoidaan sisäisesti työyhteisössä viikkopalaverissa.

Yksikön toiminta kehittyy yhteistyössä asiakkaiden, vastuusosiaalityöntekijöiden ja valvovan viranomaisen sekä ennen kaikkea työyhteisön kanssa. Seuraamme tiiviisti yhteiskunnan ilmiöitä ja haluamme vastata palveluillamme yhteiskunnan tilanteeseen palveluitamme kehittäen. Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vähintään kerran vuodessa tai aiemmin tarvittaessa. Yksikön vastuuhenkilö on vastuussa siitä, että selvitys ja sen perusteella tehdyt mahdolliset muutokset ovat yrityksen johdon ja yksikön henkilökunnan tiedossa.

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 (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan hoitoon pääsy/jatkohoito viivästyy	Kohtalainen riski	Ennaltaehkäisy, terveydentilan jatkuva seuranta, varhainen puuttuminen, ennakointi
Asiakkaan hoidon tarvetta ei tunnisteta: ei saa esimerkiksi tarvitsemaansa kipulääkettä tai lääkäripalvelua	Pieni riski, vaikuttaa hoidon laatuun	Vuorossa on aina koulutettua henkilökuntaa. 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. Osalla asiakkaista hälytin käytössä.

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 (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tulipalo	Suuri riski ja vaikutus	Säännölliset palotarkastukset, henkilöstön ja asiakkaiden säännölliset palo-/pelastuspoistumisharjoitukset
Hoitohenkilökunta ei riitä: epidemiatasoinen sairastuminen, karanteeni, lakko	Pieni tai keskisuuri riski, kohtalainen vaikutus hoidon laatuun ja asiakasturvallisuuteen	Sijaisten käyttö. Vuorojen vaihto, pitkät työvuorot. Tarkat ja ajan tasalla olevat toteuttamissuunnitelmat varmistavat laadukkaan hoidon myös niissä tilanteissa, joissa vakituinen henkilöstö on estynyt tulemaan töihin ja hoivatyön toteuttaisi kokonaan uudet hoitajat, esim. epidemiatilanteessa ja karanteenissa
Asiakkaan sairastuminen	Kohtalainen riski, pystytään jatkamaan	Tilanteita varten olemassa ennalta määriteltä verkosto ja toimintatapa
Pitkä sähkökatko	Pieni riski: merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Varautumissuunnitelma. Taskulamppuja, pöytävaloja, otsalamppuja ja paristoja on varattu ja ne riittävät useamman vuorokauden ajaksi. Jääkaappi ja pakastin eivät toimi, kylmäketjusta huolehtiminen kesällä, toisen yksikön kylmätilojen käyttö. Herkästi pilaantuvia tuotteita ei säilytetä tai käytetä tällaisessa tilanteessa. Ruuan lämmitysmahdollisuutta ei ole ilman sähköä, grillin käyttö, toisen yksikön keittiöstä valmistettu ruoka.
Vettä ei tule hanasta tai hanavesi ei ole juomakelpoista	Pieni riski, kohtalainen vaikuttaa palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Juomaveden varastoimiseksi ja kuljettamiseksi on kannellisia ämpäreitä

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lämmitysjärjestelmä ei toimi	Pieni riski, merkittävä vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Lisäpeittoja varattu asukkaille. Pitkäaikaisen sähkökatkon todennäköisyys on pieni.
Tilattu ruoka ei tule, esim. lakko tai toimituksessa häiriö Kaupoissa ei ole ruokaa, esim. lakko	Pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Yksikön ateriat ja elintarvikkeet tulevat valmistuskeittiöstä, jossa on aina vähintään kolmen vuorokauden ruokavarat.
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, vaikka Hilkka -järjestelmä ei toimisi. Lääkelistat ovat paperiversiona ja Hilkassa. 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 voi muodostaa nettiyhteyden, jolla tietoliikenneyhteydet saadaan toimimaan, kunhan kännykkä käyttää eri operaattoria kuin toimintahäiriössä oleva. Jos toimintahäiriö kestäisi pitkään useita päiviä tai viikkoja, toimitaan paperiversioilla ja maapostilla.

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 (suuruus ja	Ehkäisy- ja hallintatoimet
--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

	vaikutus)	
Väkivalta kohtaamisissa	Mahdollinen	Ennakointi kohtaamisissa
Epäkuntoinen apuväline	Mahdollinen	Apuvälineiden säännöllinen huolto
Lääkinnällistä laitetta käytetään väärin, esimerkiksi nosturia	Pieni riski, vaikutus suuri asiakasturvallisuuteen	Henkilökunta on koulutettu laitteiden käyttöön. Avun pyytäminen toiselta työntekijältä.
Liukastuminen	Kohtalainen riski, vaikutus suuri asiakasturvallisuuteen	Talvella riittävä hiekoitus, sisätiloissa lattiapinnat kuivat.
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 lääkeshoidon saaneet sairaanhoitajat, lähihoitajat, joilla on voimassa olevat lääkehoitoluvat. Henkilöstömäärä on pieni. Lääkeshoidon 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.
Henkilöstön työssä jaksaminen	Kohtalainen riski, mahdollinen	Työhyvinvoinnin ylläpitäminen, työnohjaus.
Tiedonkulkuongelmat	Pieni riski, mahdollinen	Yksikössä pidetään yllä avointa ja positiivista keskusteluympäiriä ja vastaava hoitaja varmistaa, että työntekijöille oleellinen tieto saavuttaa kaikki työryhmän jäsenet. Tietoa jaetaan ensisijaisesti vuoronvaihdossa. Havaittuja tiedonkulku ongelmia käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.
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 tietoturvalisesta kaikki asiakas- ja potilastietomateriaali. Salasanat ovat henkilökohtaiset, eikä Hilikka-

		ohjelmaa jätetä auki omilla tunnuksilla. Tietokone sulkeutuu automaattisesti 5 minuutin jälkeen.
--	--	--

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 (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilökunnan kielitaito ei ole riittävä, kommunikointi asukkaan ja omaisten kanssa ei onnistu tai tulee väärinymmärryksiä	Kohtalainen riski ja vaikutus palvelun laatuun	kielitaidon kouluttaminen ja kielitietoisuuden lisääminen koko työyhteisössä Työvuorossa on useampia työntekijöitä, jos oma kielitaito ei riitä, tulee hakea kollega paikalle. Henkilökuntaa kuitenkin kannustetaan käyttämään olemassa olevaa kielitaitoaan aktiivisesti.
Henkilökunnan sairaanhoidollinen osaaminen eri riitä asukkaiden sairauksien asianmukaiseen hoitoon.	Pieni riski, kohtalainen vaikutus palvelun laatuun ja turvallisuuteen	Jokaisessa vuorossa on koulutettua hoitohenkilökuntaa. Koulutuksia järjestetään koko henkilökunnalle. Yhdessä tunnistetaan, miten sairauden seuranta ja hoitaminen tapahtuu kyseisen asukkaan kanssa. Mihin oireisiin pitää kiinnittää huomiota, mistä kirjataan, milloin konsultoidaan lääkäriä
Rekrytointitilanteessa ei saada uusia hoitajia pysyviin työsuhteisiin	Kohtalainen riski, pieni tai kohtalainen vaikutus palvelun laatuun	Riittävä ja osaava henkilöstö.

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 (suuruus ja vaikutus)	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. Yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja asiakkaan asemaa tuetaan arjessa, on keskeinen osa toimintakulttuuria. Toteuttamissuunnitelmat pidetään ajan tasalla. Toteuttamissuunnitelmissa on huomioitu asiakkaan yhdenvertaisuuden ja osallisuuden sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Henkilökunta kehittää 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 jatkuvasti keskustelua asiakkaiden ja omaisten kanssa. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan herkillä korvalla henkilökunnan toimesta ja toiveita myös toteutetaan aktiivisesti. Asiakaskokouksista laaditaan muistio ja asiakkaiden esittämien toiveiden toteutumista pystytään siten seuramaan. Hoitoneuvotteluissa kysytään asiakkaan omia 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.
Omaiset ja asiakkaat eivät tiedä, miten tulee toimia muistutuksen tai kantelun kanssa	Pieni riski ja vaikutus	Tärkeintä on mutkaton ja avoin yhteistyö asiakkaiden ja omaisten kanssa. Yksikössä on avoin ilmapiiri, jossa omaisten ja asiakkaiden on helppo tuoda esille huomioitaan, toiveitaan ja kritiikkiä. Palaute otetaan aina vastaan asiallisesti ja asianomaisille informoidaan, miten asiassa on toimittu.
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. Yksikössä on käytössä viikko- ja päiväohjelma.