



OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025  
YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN  
Vammaiset henkilöt

**PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT**

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: <b>Oulainen</b>
Nimi: <b>Taukokangas Oy</b>	Sote -alueen nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2359058-4	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde
Toimintayksikön nimi	
<b>Mäntylä</b>	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen	
<b>Oulainen, <a href="http://www.oulainen.fi">www.oulainen.fi</a></b>	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
<b>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen vammaiset henkilöt 20 asiakaspaikkaa, joista 1 paikka on lyhytaikaispaikka.</b>	
Toimintayksikön katuosoite	
<b>Reservikomppaniankatu 11</b>	
Postinumero ja toimipaikka	Puhelin <b>044 4794 721</b>
<b>86300 Oulainen</b>	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin <b>044-4794 816</b>
<b>Minna Kyrö</b>	
Sähköposti	
<b>minna.kyro@taukokangas.fi</b>	
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
<b>20.12.2023</b>	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Luvanvaraiset sosiaalipalvelut, tehostettu palveluasuminen, vaikeavammaiset</b>	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta

## Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikkö tuottaa toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää ympärivuorokautista palveluasumista vammaisille henkilöille turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä Oulaisissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde). Palvelut tuotetaan ostopalveluna.

Palvelun lähtökohtana on palvelun vastaaminen asiakkaana olevien vammaisten henkilöiden palvelutarpeeseen. Palvelutarve määrittyy asiakkaan toimintakyvyn pohjalta, palvelutasoja on kolme: Palvelutaso 4 Asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (perustuki), Palvelutaso 5 Asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (vahvennettu tuki) ja Palvelutaso 6 Asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (vahva tuki).

Asiakaspaikkoja Mäntylässä on 20, joista yksi paikka on lyhytaikaispaikka.

## Asiakasrakennetieto

Yksikön asukkaat ovat monisairaita/-vammaisia. Palvelu on kohdistettu aikuisille liikuntarajoitteisille, kuten selkäydinvammaiset, MS-tautia, reumaa, aivotraumaa, epilepsiaa, ALS:ia tai muuta lihassairautta sairastaville. Heidän avuntarpeensa on runsasta.

Pääsääntöisesti asiakkaat asuvat yhden hengen huoneessa, pariskunnille ja sisaruksille on kaksiomahdollisuus. Yhdessä asumisen tulee perustua asiakkaan omaan aloitteeseen.

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti ns. vakituisia asukkaista, eli asuvat yksikössä kuin kotonaan. Asiakkaita saattaa olla yksikössä myös lyhyemmällä määräaikaisella sopimuksella.

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen aloittaminen edellyttää, että kotikunnassa/Pohteen hyvinvointialueella on tehty asiakkaan palvelutarpeen arviointi, jonka mukaan asiakas täyttää palvelun saantikriteerit ja viranhaltijapäätös/maksusitoumus palvelusta on tehty joko määräaikaisena tai toistaiseksi.

Tällä hetkellä yksikössä on 14 asiakasta. Iältään asiakkaat ovat 35-79-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä on 51,4 vuotta. Tällä hetkellä palvelussa on palvelutason 4 mukaisia asiakkaita 2 henkilöä palvelutason 5 mukaisia asiakkaita 10 henkilöä ja palvelutaso 6 mukaisia asiakkaita 2 henkilöä.

## SISÄLLYS

Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....	2
<b>1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS .....</b>	<b>5</b>
1.1 Hygieniäkäytännöt .....	5
1.2 Terveysten- ja sairaanhoito .....	6
1.3 Turvallisuus .....	7
1.4 Ravitseminen .....	9
1.5 Lääkehoito .....	10
<b>3 VASTUU PALVELUIDEN LAADUSTA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....</b>	<b>11</b>
<b>5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....</b>	<b>13</b>
5.1 Palvelun aloittaminen .....	13
5.2 Hoitosuunnitelman laatiminen .....	14
5.3 Vammaisen henkilön kohtelu .....	14
5.4 Vammaisen henkilön itsemääräisoikeuden toteutuminen .....	15
5.5 Muistutusten käsittely .....	16
<b>6 HENKILÖSTÖ .....</b>	<b>16</b>
6.1 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	19
6.2 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	19
<b>7 TOIMITILAT JA VÄLINEET .....</b>	<b>20</b>
7.1 Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit .....	22
7.2 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	23
7.3 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	24
<b>8 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....</b>	<b>25</b>
<b>9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA .....</b>	<b>25</b>
9.1 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	26
<b>10 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA .....</b>	<b>26</b>
10.1 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely sekä riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	28
10.2 Ostopalvelut ja alihankinta .....	28
10.3 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	28
<b>11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....</b>	<b>29</b>

## 1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin mm. asumiseen liittyvissä päivittäisissä toimissa ja asioinnissa sekä asumiseen liittyvissä muissa asioissa. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen ja palvelutason mukaisesti hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, terveydenhuoltoa ja kuntoutusta edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asiakkaalle mahdollistetaan hyvä elämänlaatu, palvelu on asiakaslähtöistä.

Vapaa-ajan- ja virkistystoimintaa järjestetään yksikössä päivittäin erillisen suunnitelman mukaisesti. Viikko-ohjelmaa suunnitellaan viikoittain, työvuorolistalle merkitään virikeohjelman vetäjä kullekin päivälle. Ohjelman suhteen huomioidaan myös asiakkaiden omat toiveet. Virikeohjelman suunnittelussa huomioidaan vuoden kierto, kansalliset juhlapäivät ja perinteet. Musiikkituokiot ja bingo ovat toivottuja ohjelmia, niitä pyritään järjestämään viikoittain. Seurakunnan työntekijä käy pitämässä hartauksia kuukausittain. Ulkopuolisia esiintyjä suunnitellaan teemojen mukaisesti.

Asiakkaille mahdollistetaan ulkoilut turvallisesti joko itsenäisesti tai hoitajan avustamana. Ulkoilun järjestämisessä huomioidaan asiakkaan toiveet. Monikäyttöistä sisäpihaa hyödynnetään varsinkin kesäaikoina. Ulkoilutusvuorot suunnitellaan työvuorolistaan työntekijöille jo valmiiksi.

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa (asiakkaan toivomalla tavalla) 3 kuukauden kuluessa muuttamisesta Taukokankaalle. Asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet hoidon ja muiden asioiden suhteen huomioidaan suunnitelmaan, mm. toiveet liittyen vapaa-ajan ja virkistystoimintaan sekä ulkoiluun. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein ja asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelma toimitetaan myös asiakkaan sosiaalityöntekijälle.

Asiakkaalle nimetään mahdollisimman pian / kuukauden sisällä yksikköön muuttamisesta omahoitajat - sairaanhoitaja ja lähihoitaja - jotka on nimetty kyseiseen palveluun. Lähiomaisella on mahdollisuus tavata/keskustella hoitohenkilökunnan kanssa heidän omaisensa hoitoon liittyvistä asioista.

Asiakasta voi edustaa asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9§:n 1 momentin mukaisissa tapauksissa hänen laillinen edustajansa, lähiomainen tai muu läheinen henkilö.

Omaisilla ja asiakkaila on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti ja palautelomakkeella. Palautelomake löytyy yksikön sisääntuloaulasta. Lisäksi heitä rohkaistaan kertomaan palautetta palvelusta hoito- ja palvelusuunnitelmakeskusteluiden yhteydessä ja vapaamuotoisemmin tavattaessa. Palautetta kerätään järjestelmällisesti kerran vuodessa tyytyväisyyskyselyillä.

Mittaamme palvelun laatua seuraamalla infektioiden määrää ja laatua, uusien painehaavojen syntyä, vaaratilanteita asiakkaille (kaatumiset, tapaturmat), lääkepoikkeamia ja ravitsemusta (BMI).

### 1.1 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen infektio- ja tartuntatautiyksikkö tiedottaa hygieniakäytänteistä ja -ohjeistuksista Taukokankaan hygieniavastaavien sekä esihenkilöiden kautta. Yksikön hygieniavastaavana toimii sairaanhoitaja Marju Perttula [marju.perttula@taukokangas.fi](mailto:marju.perttula@taukokangas.fi), yhteistyö Pohteen hygieniahoitajien kanssa toimii hyvin. Hygieniavastaava ohjeistaa henkilökuntaa

säännöllisesti hyvästä aseptiikasta ja tiedottaa henkilökuntaa ajankohtaisista hygienia-asioista. Yksikössä toimitaan voimassa olevien infektio- ja tartuntatauti-ohjeistusten mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan lisäohjeista Pohteen hygieniahoitajaa (Aluehygieniahoitaja Miia Huhtanen, [miia.huhtanen@pohde.fi](mailto:miia.huhtanen@pohde.fi), puh. 044-419 5121)

Epidemiatilanteissa tai vaikeista tapauksista informoidaan aina Pohteen hygieniahoitajaa ja noudatetaan hänen antamia ohjeita.

Mikäli yksikössä esiintyy tarttuvia tauteja, siivousta tehostetaan. Henkilökunta huomioi ja noudattaa päivittäisessä työssä yleisohjeita liittyen infektioiden ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn.

Yksikön siivouksesta vastaa Taukokankaan omien tukipalveluiden laitoshuoltajat. Taukokankaalla on kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty yleisten tilojen ja asiakkaiden asuntojen puhtaustaso, siivouksen vastuut ja tehtävät. Asukkaiden vaatteet pestään laitoshuoltajien toimesta. Asukkaiden lakanapyykki pestään Pattijoen keskuspesulassa. Henkilökunnan työvaatteiden vuokra ja huolto on hankittu ostopalveluna Pattijoen keskuspesulan kautta.

Infektiovaaran aiheuttava pyykki lajitellaan erikseen sulavaan pussiin. Jätteet lajitellaan paikallisen jäteyhtiön ohjeistuksen mukaisesti.

*Tavoitteena* on tukea vammaisten henkilöiden terveyttä myös hygienian näkökulmasta.

Mittaritasolla seurataan Mediatri-potilastietojärjestelmän *Infektiot* -laatumittaria.

*Keinot.* Yksikössä on erillinen hygenciasuunnitelma. Yksikön hygieniahoitaja pyrkii edistämään hygieniaa tukevia toimintatapoja. Henkilöstö on saanut koulutusta virtsatieinfektioiden hoitoon ja hoitoa vaativan infektion tunnistamiseen. Käsihygienian ja infektioiden torjunnan tärkeydestä keskustellaan viikkopalaverissa kuukausittain. Jatkuvasta kehittymisestä pidetään huolta hyödyntämällä Pohteen tarjoama infektioiden torjuntaan ja käsihygieniaan liittyvä koulutusta. Infektioiden esiintyvyyttä seurataan sekä kokonaisuutena että yksilötasolla. Yksilötason seurantakaavake on nopeasti täytettävä ja helposti saatavilla, jotta sen täyttäminen on yksinkertaista. Lisäksi tieto kerätään potilastietojärjestelmän kautta laatumittareihin. Esihenkilö osaltaan huolehtii siitä, että henkilöstöllä on ajantasainen ja riittävä ohjeistus infektioiden torjunnassa.

Mikäli asiakkaalla on rakon- tai suolenhallintaa jäljellä, säännölliset wc-käynnit ovat osa hänen päivittäisen hoitonsa suunnitelmaa ja hoitosuunnitelmaa. Tarpeenmukaiset apuvälineet mahdollistavat wc-käyntien toteuttamista.

## 1.2 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITO

Ammatillisesti pätevä henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia mahdollisia muutoksia jokaisessa työvuorossa ja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin. Konsultaatiot tehdään joko KOTAS-tilannekeskuksen kautta (akuutit tilanteet) tai ilmoittamalla asia vastuulääkäriin kirjalle terveyskeskukseen (ei-akuutit asiat). Kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta on erillinen ohjeistus (Liite 1: Kiireellinen ja kiireetön sairaanhoito). Asiakkaan tarvitsemaan kiireettömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon on sovitut käytännöt.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukena on KOTAS, sen kautta saadaan mm. Kotisairaalan konsultaatiot. Tarpeen mukaan lähetetään asiakas virka-aikana Oulaisten terveyskeskuksen päivystykseen ja virka-ajan ulkopuolella Oulaskankaan päivystykseen. Häätapauksissa soitetaan aina 112 Hätäkeskukseen.

Huolellinen hoitosuunnitelmien laatiminen sekä kotisairaalan tuki vähentävät tarvetta lähettää asiakkaita päivystykseen. Hoitajat tietävät millä tavalla toimivat ja mitä tahoja konsultoivat virka-aikana tai sen ulkopuolella tarvittavat tuen saamiseksi päätöksentekoon. Asiakkaiden päivystyskäynnit tapahtuvat vain sellaisista syistä, joissa hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa Taukokankaalla Kotisairaalan tuellakaan. Lähinnä tällaisia ovat kaatumisten aiheuttamat vammat tai ompelua vaativat haavat sekä kuvantamista vaativat toimenpiteet.

Yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastataan perusterveydenhuollon kautta Oulaisten terveyskeskuksesta, vastuulääkäri Alexander Molchun.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on kirjaus asiakkaan hammashoidosta. Suuhygienisti vierailee säännöllisesti kerran vuodessa ja tarkastaa asiakkaiden suun ja hampaiden tilan ja antaa tarvittaessa jatko-ohjeet.

Kuolemantapauksesta ja vainajan siirrosta on erillinen ohje.

*Tavoitteet* terveyden- ja sairaudenhoidon näkökulmasta asetetaan sairauksien tasapainon, kivunhallinnan ja painehaavaumien esiintymisen ympärille. Tavoitteena on, että uusia painehaavoja ei synny. Asiakkaalla saattaa olla yksikköön tullessaan painehaava/painehaavoja, niissä tavoitteena on saada haava/haavat paranemaan/etteivät pahene.

*Mittaritasolla* seurataan painehaavojen osalta Mediatri-potilastietojärjestelmän Painehaavat-laatumittaria. Mäntylässä ei ole esiintynyt uusia painehaavoja vuoden 2024 aikana. Päivittäisiä hoitotoimenpiteitä tehtäessä jatkuvasti arvioidaan asiakkaan vointia ja hänen perussairauksiensa tasapainoa havainnoimalla asiakasta silmämääräisesti, keskustelemalla hänen kanssaan, seuraamalla hengitystä, turvotuksia, ruokahalua ym. peruselintoimintoihin vaikuttavia asioita. Tiedustellaan säännöllisesti, onko asiakkaalla kipuja ja jos asiakkaan ei kykene kommunikoiimaan, seurataan hänen ilmeitään, äännähdyksiä ym. jotka saattavat kertoa mahdollisesta kivusta.

*Menetelmät:* Hyvä fyysisten sairauksien hoito/tasapaino, hyvän ravitsemustilan ylläpito, hyvä kivun hoito sekä säännöllinen asentohoito ovat keinoja, joilla edistetään ihon kunnan pysymistä hyvänä, ehkäistään painehaavojen esiintyvyyttä ja kivuttomuutta. Tarpeen mukaan hyödynnetään erilaisia tyynyjä ja painetta vähentäviä kantakeventimiä. Ihon kuntoa ylläpidetään myös säännöllisellä tarpeenmukaisella rasvaamisella. Ihon kunnosta tehdyt huomiot kirjataan ja raportoidaan sekä niiden parantamiseen mietitään yhdessä keinoja ja arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaan voinnin seuranta on jatkuvaa, sitä tehdään jokaisessa työvuorossa.

## 1.3 TURVALLISUUS

### Turvallisuuden vastuut yksikössä

Organisaation johdolla on vastuu asiakasturvallisuuden varmistamisesta ja seurannasta. Johto varmistaa, että työntekijöillä on riittävät ja tarpeenmukaiset ohjeistukset turvallisen hoitotyön toteutukseen. Pidetään huoli siitä, että yksikön tilat ja laitteet täyttävät niille asetetut laatuvaatimukset. Asiakasturvallisuutta uhkaavat vaarat/mahdolliset puutteet/laitteiden viallisuudet korjataan ajantasaisesti, vialliset laitteet poistetaan välittömästi käytöstä. Asiakasturvallisuuden toteutumista ja palvelun laatua seurataan palveluyksikköön kohdistuneiden palautteiden/ reklamaatioiden/ muistutusten/ kanteluiden sekä saatujen asiakas- ja omaispalautteiden perusteella. Laatutyöryhmässä seurataan asiakasturvallisuuden tasoa ja turvallisuusriskejä. Johtoryhmässä käsitellään kaikki vakavat vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet. Palvelun vastuuhenkilö seuraa käytännön tasolla henkilöstön osaamista ja ohjeistusten noudattamista asiakasturvallisuuden

varmistamiseksi. Palvelun vastuuhenkilö/palvelupäällikkö tekee tarvittavat ilmoitukset mahdollisista poikkeamista palvelukuvauksen ohjeistuksen mukaisesti.

Laatupäällikkö/laiterekisterin vastuuhenkilö tekee ilmoitukset Fimeaan vaaratilanteista, jotka johtuvat viallisista laitteista. Lääkehoidon mahdollisista haittavaikutuksista lääkevastaava tekee ilmoituksen Fimeaan. Jokainen työntekijä on vastuussa omalta osaltaan siitä, että asiakasturvallisuuteen liittyvät epäkohdat nostetaan esille ajantasaisesti, jotta ne pystytään korjaamaan mahdollisimman pian ja ennaltaehkäisemään vaaratilanne. Työntekijät ilmoittavat mahdollisesta vaaratekijästä esimiehelleen heti havaittuaan asian. Jokainen huomioi arjen toiminnassa turvallisuusohjeistukset ja työntekijän vastuulla on tutustuminen laadittuihin ohjeistuksiin ja toimimaan ohjeistusten mukaisesti.

#### **Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Yksikössä suoritetaan palotarkastus säännöllisesti ohjeen mukaan. Pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Poistumisturvallisuus selvitys päivitetään vähintään kolmen vuoden välein. Pelastuslaitoksen kanssa tehdään yhteistyötä myös henkilökunnan turvallisuuskoulutusten osalta. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus digi- ja väestötietovirastoon edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Huomatessaan kyseisen tarpeen työntekijät ilmoittavat asiasta. Uuden asiakkaan muuttaessa yksikköön, selvitetään hoitoneuvottelun yhteydessä, kuinka asiakkaan taloudellisista asioista huolehtiminen on järjestetty, ja tarvitaanko siinä apua.

Yksikössä on ajan tasalla olevat palo- ja pelastussuunnitelmat, joiden päivittämisestä vastaa Safetum. Työntekijöillä on päivitettyt EA1-valmiudet, jotka päivitetään kolmen vuoden välein. Alkusammutusharjoitukset käydään läpi kolmen vuoden välein (Jokilaaksojen pelastuslaitos) sekä ns. palokaappikoulutus ja turvallisuuskävely, joka toteutuu vuosittain (uusille työntekijöille työsuhteen alkuvaiheessa) Taukokankaan laitospäällikön toimesta. Poistumisharjoituskoulutukset toteutetaan kahden vuoden välein (Safetum). Jokainen työntekijä perehtyy turvallisuusohjeisiin. Vaaratilanteet ja tapaturmat kirjataan vaaratilanteet asiakkaalle -ilmoituslomakkeelle IMS-laaturjärjestelmään sekä kirjaus potilastietojärjestelmään. Tapahtumat käsitellään ohjeen mukaisesti.

*Tavoitteena* on turvallisuuden näkökulmasta, että tapaturmia ei tapahdu ja kaatumiset ennaltaehkäistään mahdollisuuksien mukaan.

*Mittaritasolla* seurataan IMS-laaturjärjestelmän Vaaratilanteet asiakkaille-mittaria.

*Keinot:* Asiakasturvallisuus huomioidaan kaikissa hoitotilanteissa ja noudatetaan turvallisuusohjeita. Huolehditaan tilojen ja laitteiden turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta. Asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden saatavuudesta huolehditaan ja niiden tarve on kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Jalkineiden ja/tai jarrusukkien saatavuudesta huolehditaan yhteistyössä omaisten kanssa, sen mukaan, kumman käyttö on asukkaalle luontevampaa. Mikäli asukkaalla on toistuvia kaatumisia, mahdolliset terveydelliset reagoitavia vaaratilanteita vaativat syyt selvitetään yhdessä lääkärin kanssa. Riittävästä tarvittaessa liiketunnistimella toimivasta valaistuksesta asiakashuoneessa huolehditaan. Omaisyhteistyö on tärkeää - omaisia informoidaan, jos asiakkaan kaatumisriski on suurentunut ja / tai kaatumisia on tapahtunut ja harkitaan esimerkiksi liikkumisen rajoittamiseen



liittyviä toimenpiteitä. Jos asiakas ei itse kykene päättämään asioistaan, kirjataan omaisen tahto asiakastietoihin (esim. jos kaatumisriskistä huolimatta halutaan, että asiakas pääsee rajoittamatta liikkumaan yksikössä).

Vuonna 2024 yksikössä oli 2 vaaratilannetta asiakkaalle: Asiakkaan erityistarpeet lääkityksestä johtuvista syistä oli jäänyt huomioimatta (asiakkaan lääkitys herkistää auringonvalolle ja iho palaa helposti → posken iho pääsi palamaan) ja lääkärin määräyksen toteuttaminen asiakkaan hoidon suhteen viivästyi (määrätyt kertakatetroinnit viivästyneet).

Hoitotyössä huomioimme toimintakykyä tukevan työotteen. Kuntoutumiseen liittyviä tavoitteita ja keinoja mietitään yksilöllisesti ja asiakkaan osallisuutta tukien huomioiden hänen vahvuudet ja voimavarat. Toimintakyvyn säilymistä tuetaan seuraavasti; päivittäiseen hygienianhoitoon ja pukeutumiseen osallistuminen toimintakyvyn rajoissa, päiväsalissa ruokaileminen ja kävelylenkeillä käyminen.

Kinestetiikan käyttö tukee toimintakykyä tukevan työotteen tavoitetta. Koulutuksissa panostetaan kinestetiikkakoulutukseen ja osaamista tuodaan työyhteisön arkikäytänteisiin koulutuksen käyneiden taholta.

## 1.4 RAVITSEMUS

Yksikön ruokahuollon toteutuksesta vastaa Taukokankaan omien tukipalveluiden ravitsemustyöntekijät Taukokankaan omassa laitoskeittiössä. Ruoka kuljetetaan hoito-osastoille erillisissä kärryissä joko niin, että ruoka-annokset ovat tarjottimilla valmiina lämpökupujen alla tai niin, että tarjottava ruoka on kattilassa, josta hoitajat annostelevat ruoan asiakkaille heidän halunsa mukaan (lähinnä keittoruokat).

*Tavoitteena* on, että asukkaiden ravitsemustila on ravitsemussuositusten mukainen.

*Keinot.* Ruoka-ajat ovat säännölliset. Riittävä nesteen- ja ravinnonsaanti nähdään hoitotyössä ja sen seurannassa erittäin tärkeänä tekijänä. Jokaisella aterialla henkilölle tarjotaan kaksi lasia juomista ruuan lisäksi. Tarvittaessa asukkaalle pidetään nestelistaa, jotta nähdään todellinen kulutus. Asiakasta kannustetaan omatoimiseen ruokailuun mutta häntä ohjataan ja autetaan tarpeen mukaisesti, jotta hän saa nauttia ruuan lämpimänä ja saa tarpeeksi ruokaa ja nestettä. Asukkaat syövät yhteisissä tiloissa, ruokailut ja mahdolliset poikkeamat ruokailussa kirjataan päivittäin Mediatri -potilastietojärjestelmään. Jos asiakkaalla on vajaaravitsemuksen riski, se kirjataan hoitosuunnitelmaan. Lisäravinteita tarjotaan tarvittaessa. Jokaisen asiakkaan osalta on lääkärin määräämä painonseurantatiheys. Mikäli lääkäri on rajannut painonseurannan pois, sitä ei enää toteuteta.

Asiakkaiden ravitsemustila arvioidaan yhdessä ravitsemustyöntekijän kanssa puolivuositain ravitsemuspalavereissa, mittaustuloksia verrataan edellisiin mittaustuloksiin. Aterioiden ravintosisältöä muutetaan tarpeen mukaan ravitsemustilan niin vaatiessa. Ruokahuolto varmistaa, että tarjottava ruoka on ravitsemussuositusten mukaista. Asukkaiden ja heidän omaistensa näkemystä ruuan maistuvuudesta kysytään osana tyytyväisyyskyselyä.

Asiakkaille tarjotaan aamupala klo 8–9.30, lounas klo 12–13, päiväkahvi klo 14–15, päivällinen klo 16.30–17.30 ja iltapala klo 19–21 huomioiden ruokailuvälien maksimipituus ja asiakkaiden omat mieltymykset. Ruokaa on mahdollista saada myös omaan huoneeseen tai muina aikoina, jos asiakas esimerkiksi haluaisi nukkua aamulla pidempään. Asiakkailta on mahdollisuus saada ruokaa myös yöaikaan. Tavoitteena on, että asiakkaat ruokailevat yhdessä yhteisissä tiloissa.

Meille on tärkeää, että asukas nauttii ruuastaan ja voi osallistua ruokaa koskevaan päätöksentekoon mahdollisuuksien mukaan. Ruokakorttiin kirjataan hänen yksilöllisiä mieltymyksiään, mutta aterian jaon yhteydessä henkilöltä tiedustellaan, mitä hän haluaa puuron päälle tai millaista leipää hän nyt haluaisi ottaa.

## 1.5 LÄÄKEHOITO

Lääkehoitoa toteutetaan STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti tehdyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (Liite 2: Lääkehoitosuunnitelma).

Lääkehoitoa toteutetaan jokaisessa työvuorossa. Asiakkaiden lääkehoidosta vastaa työvuorokohtaisesti esimiehen työvuorolistalle merkitsemä terveydenhuollon nimikesuojattu tai laillistettu ammattihenkilö, jolla on voimassa oleva lääkelupa.

Asiakkaiden säännöllisesti käyttämät lääkkeet ovat pääsääntöisesti annosjakelussa, pois lukien kuuriluontoiset lääkärin määräämät lääkkeet, annosjakeluun kuulumattomat lääkkeet (esim. laastarit, inhalaatiot, rektiolit, oraaliliuokset, tipat, subcutikseen annettavat injektiot) tai lääkkeet, joita ensin kokeillaan lääkärin määräyksestä. Annosjakelun ulkopuolelle kuuluvia lääkkeitä ovat myös tarvittaessa annettavat lääkkeet.

Yksikössä ei toteuteta yksikön henkilöstön toimesta vaativaa lääkehoitoa, vaan esim. suonensisäinen lääkehoito toteutuu Kotisairaalan toimesta.

Esimies seuraa henkilöstön lääkelupien ajantasaisuutta säännöllisesti. Äkillisten sairauspoissaolojen sattuessa esimies järjestää lääkevastuun toiselle hoitajalle. Lääkelupien mukaista lääkehoidon toteutumista seurataan jatkuvasti.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoidon näyttöjen sekä lääkehoidon teorienttien (Skhole-oppimisympäristö) kautta viiden vuoden välein.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman lukeminen on osa perehtymistä työhön ja se kuitataan luetuksi lukukuittauksella.

*Tavoitteena* lääkehoidossa on lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus sekä lääkepoikkeamien minimoiminen.

*Mittarina* IMS-laatu järjestelmän Lääkepoikkeamat-mittari.

*Menetelmänä* Kaikki lääkepoikkeamat (jotka vaativat lääkärin kannanoton), ilmoitetaan lääkärille. KOTASia konsultoidaan toimintaohjeiden saamiseksi ja sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti konsultaatio joko terveyskeskuksen tai kotisairaalan lääkäriin.

Tapahtunut lääkepoikkeama kirjataan asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmään hoitotyön merkintöihin Lääkehoidosta poikkeaminen -kohtaan, sekä tehdään Lääkepoikkeama-ilmoitus IMS-laatu järjestelmään.

Yksikössä tulleet lääkepoikkeamat käsitellään mahdollisimman pian / viikkopalaverissa kiireellisyyden mukaan ja mietitään mahdollisia toimintatapoja, jotta ennaltaehkäistään jatkossa vastaavanlainen poikkeama. Vuonna 2024 yksikössä oli 3 lääkepoikkeamaa, joista 2 tapauksessa asiakas sai toisen asiakkaan lääkkeet ja 1 tapauksessa lääkärin määräämä lääkemuutos oli jäänyt

huomiotta ja lääkkeen saaminen sen takia viivästy. Kyseiset lääkepoikkeamat eivät aiheuttaneet asiakkaalle haittaa.

Vastuulääkärin etäkierto on kerran viikossa ja lähikiertopäivä kerran kuukaudessa.

Vammaisten henkilöiden lääkehoidon kokonaisuus käydään läpi vastuulääkärin kanssa vuosikontrollikokeiden ottamisen yhteydessä joko 6 kuukauden tai 12 kuukauden välein (Lääkäri määrittelee vuosikontrollien välin, kuitenkin vähintään vuosittain) tai voinnin muuttuessa. Erityisesti yleisvoinnin heiketessä lääkityksen tarkoituksenmukaisuus käydään läpi.

Lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat ilmoitetaan Fimealle. Ilmoituksen haittavaikutuksesta voi tehdä sähköisesti (suositeltava ilmoitusmuoto) tai Fimean haittavaikutusilmoituslomakkeella ([https://fimea.fi/laaketurvallisuus\\_ja\\_tieto/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutuksista\\_ilmoittaminen](https://fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen).) Ilmoituksen tekee lääkevastaava sairaanhoitaja.

Yksikön lääkehoidon vastuulääkärinä toimii Heidi Veteläinen.

### 3 VASTUU PALVELUIDEN LAADUSTA

Organisaation johdon vastuulla on seurata palvelun laadun ja omavalvonnan toteutumista palvelun laatuvaatimusten mukaisesti. Johto vastaa omavalvontaohjelman päivittämisestä yhteistyössä palvelujen vastuuhenkilöiden kanssa. Palvelun vastuuhenkilöt vastaavat yksikön omavalvontasuunnitelmien päivittämisestä yhteistyössä palvelupäällikön, laatupäällikön ja henkilöstön kanssa.

Palvelupäällikkö toimii sopimusten yhteyshenkilönä, yhteyshenkilö seuraa ja valvoo sopimuksen toteutumista sekä tiedottaa siitä oman organisaationsa sisällä. Sopimusta koskevat tiedonannot yhteyshenkilöiden välillä tapahtuvat kirjallisesti joko postitse tai sähköpostitse. Tapaamisista laaditaan kirjallinen muistio, jonka molemmat hyväksyvät. Yhteyshenkilöiden vaihtumisesta on ilmoitettava toisen osapuolen yhteyshenkilölle viipymättä kirjallisesti.

Palvelun vastuuhenkilö toimii palvelun toiminnasta vastaavana vastuuhenkilönä, jonka tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja sopimusvelvoitteiden täyttyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla.

Palvelun vastuuhenkilö toimii palvelun toimintokohtaisena vastuuhenkilönä, jonka tehtävänä on huolehtia tämän lain mukaisesti vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla. Palveluntuottajan toimintokohtaisen vastuuhenkilön tulee olla tavoitettavissa virka-aikana.

### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

#### Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Yksikön omavalvonnan suunnittelusta, laatisesta ja päivittämisestä huolehtii yksikön palveluesihenkilö yhteistyössä Taukokankaan palvelupäällikön ja yksikön henkilöstön kanssa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vammaisten henkilöiden palvelun palveluesihenkilö Minna Kyrö [minna.kyro@taukokangas.fi](mailto:minna.kyro@taukokangas.fi), p.044-4794 816 Merja Elasvirta palvelupäällikkö Taukokangas Oy [merja.elasvirta@taukokangas.fi](mailto:merja.elasvirta@taukokangas.fi), p.044-4794 732 ja Riikka Paakinaho vt. lautupäällikkö [riikka.paakinaho@taukokangas.fi](mailto:riikka.paakinaho@taukokangas.fi), puh.044-4794714

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys**

Yksikön omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilö vaihtuu.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja valvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävissä toimintayksikön aulan ilmoitustaululla, Taukokangas Oy:n internetsivuilla [www.taukokangas.fi](http://www.taukokangas.fi) ja henkilökunnalle sähköisenä Taukokankaan yhteisellä työasemalla osoitteesta Tämä tietokone - Y-yhteinen - OSASTOT JA YKSIKÖT - MÄNTYLÄ - MÄNTYLÄ 2025 - Mäntylän omavalvontasuunnitelma 2025 ja paperiversiona hoitajien kansliassa fläppitaululla. Henkilökunnan tulee tehdä lukukuittaus, kun he ovat lukeneet omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelmaa käydään yksikössä läpi mm. viikkopalaverissa.

Palveluyksikön vastuuhenkilö toimii palvelun toiminnasta vastaavana vastuuhenkilönä sekä toimintokohtaisena vastuuhenkilö. Toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön tehtävänä on varmistaa tässä laissa säädettyjen vaatimusten ja sopimusvelvoitteiden täyttyminen yksityisen palveluntuottajan toiminnassa käytännön tasolla. Toimintokohtaisen vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia tämän lain mukaisesti vastuualueellaan sopimuksen alaan kuuluvien tehtävien lainmukaisesta hoitamisesta käytännön tasolla.

Palveluntuottajan toimintokohtaisen vastuuhenkilön tulee olla tavoitettavissa virka-aikana.

Vastuuhenkilö tuntee palvelun palvelukuvauksen, jonka perusteella hän arvioi palvelun toteutumista käytännössä. Vastuuhenkilö huolehtii, että myös henkilöstö tuntee palvelukuvauksen sisällön ja palvelun laatuvaatimukset.

Palveluesihenkilön työajasta puolet on käytännön hoitotyötä ja puolet hallinnollista työtä. Tämän myötä hänen käsityksensä palvelun toteutumisesta on ajantasainen. Käytännön hoitotyötä tehdessään hän pystyy seuraamaan henkilöstön osaamisen tasoa ja sitoutumista palvelujen vaatimusten toteuttamiseen. Palvelun toteutumiseen liittyvät arjen haasteet ja esille nousevat asiat käsitellään viikkopalaverissa. Esihenkilön tavoite on osallistava johtaminen ja ”kokeilukulttuurin” vahvistaminen. Työntekijät tuottavat tärkeää laatuun liittyvää tietoa on mm. viikkopalaverissa ja kehityskeskusteluissa, joihin etsitään ratkaisuja soveltuvasti. Palvelun laadun varmistamisessa palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö tekevät yhteistyötä ja yhteistyötä tehdään myös yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja organisaation lautupäällikön /geronomin/sosionomin kanssa.

Palvelujen toteutumista seurataan laatumittareiden avulla ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä laadun parantamiseksi yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Viriketoiminnan ja ulkoilujen toteutuminen varmistetaan viikoittaisella suunnittelulla ja ohjelmoimalla ko toiminnot työvuorolistalle. Toteutuneet toiminnot kirjataan erilliselle seurantalistalle ja kirjaukset tehdään myös hoitotyön päivittäismerkintöihin Mediatri-potilastietojärjestelmään. Vastuuhenkilö pystyy seuraamaan seurantalistalta päivä/viikkotasolla toteumia. Laatutyöryhmässä (3-4 x vuodessa) seurataan palvelun toteutumista ja laatumittareita.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN

Osallisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaalle ja omaiselle mahdollistetaan osallistuminen hoidon suunnitteluun.

*Tavoitteena* on, että jokainen asiakas määritteli hoidolleen ainakin yhden tavoitteen. Tavoitteena on, että asiakkaan kokevat, että heidän toiveitaan kuullaan palvelun suunnittelussa ja että myös omaiset kokevat näin. Lisäksi tavoitteena on, että henkilöstö on 100% ystävällistä ja palvelualtista.

*Mittareina* käytetään asiakastyytyväisyyskyselyä sekä tilannetta seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisen ja päivityksen yhteydessä. Asiakastyytyväisyyskyselystä seurataan mittareista, ovatko omaiset olleet tyytyväisiä siihen, että heitä kuullaan riittävästi läheisensä hoitoon liittyen.

*Keinot.* Asiakkaalle ja omaiselle tarjotaan mahdollisuutta osallistua hoidon- ja palvelun suunnitteluun. Asiakkaalta kysytään hänen toiveitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Asiakkaan ilmaisemat pienetkin toiveet nähdään tärkeinä. Omaisten näkemyksiä kuullaan asiakkaan hoitoon liittyen. Omaisten rooli on erityisen merkityksellinen silloin, kun asiakas ei pysty omaa toivettaan itse kertomaan. Omaisia rohkaistaan ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä. Omahoitajien erityisenä tehtävänä on tutustua oman asiakkaan toiveisiin, sekä edistää näiden toteutumista.

Järjestämme asiakkaidemme läheisille ns. omaisten ja ystävien päivän kerran vuodessa (loppuvuodesta) ja/tai vaihtoehtoisesti yhteisen pikkujoulun. Tapahtumasta tiedotetaan läheisille hyvissä ajoin, noin kuukautta ennen tilaisuutta. (Liite 3:Palvelun sairaanhoitajan/omahoitajan tehtävät).

### 5.1 PALVELUN ALOITTAMINEN

Palvelun aloittaminen edellyttää, että Pohteen hyvinvointialueella asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointi, jonka mukaan asiakas täyttää palvelun saantikriteerit ja viranhaltijapäätös/maksusitoumus palvelusta on tehty. Pohteen viranhaltija sopii Taukokankaan asumispalveluiden sosionomin/vastuuhenkilön kanssa uudesta asiakkaasta ja hänen muuttopäivästään ja muista mahdollisista etukäteisjärjestelyistä.

Tulovaiheessa tietoa asiakkaana olevan vammaisen henkilön terveydentilasta ja toimintakyvystä saadaan asiakkaalta, lähiomaiselta, tai mahdollisesta aiemmasta hoito/asumisyksiköstä/palveluntarjoajalta. Asiakkaan kokonaistilannetta kartoitetaan tulohaastattelulla, asiakkaan ja lähiomaisen saapuessa Taukokankaalle. Asiakasta voi edustaa asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9§:n 1 momentin mukaisissa tapauksissa hänen laillinen edustajansa, lähiomainen tai muu läheinen henkilö. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen, omahoitajan ja sosionomin/geronomin kanssa kuukauden kuluessa muuttamisesta Taukokankaalle.

Asiakkaalle nimetään kaksi omahoitajaa. Lähiomaisella on halutessaan mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa heidän omaisensa hoitoon liittyvistä asioista. Mediatripotilastietojärjestelmässä henkilön perustiedoissa on asiakkaan lähiomaisen yhteystiedot, jolle voidaan tarvittaessa antaa tietoja asiakkaasta. Asiakkaalta kysytään hänen omaa näkemystään hoidon tarpeesta ja hänelle tärkeistä tavoitteista.

## 5.2 HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN

Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa. Suunnitelma kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Asiakkaalla ja lähiomaisella on mahdollisuus saada hoito- ja palvelusuunnitelma kirjallisena tai sähköisesti salatulla sähköpostilla.

Laadittu suunnitelma löytyy Mediatriasta henkilön kansioista Hoito- ja palvelusuunnitelma -lehdeltä, johon hoitaja on velvollinen perehtymään niiden asiakkaiden osalta, joita hän hoitaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta nostetaan arjen hoitotyöhön asiakkaiden tarpeista lähtevät tavoitteet. Suunnitelmaa hyödynnetään rakenteiseen kirjaamiseen. Hoitotyön kirjaamiseen käyttöönotetut komponentit (asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, toteutus ja arviointi) pohjautuvat hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja niitä päivitetään tarvittaessa. Hoitotyötä tehdään suunnitelman pohjalta. Hoitosuunnitelmien laatimisen ja päivittämisen aikatauluttamisesta huolehtii sosionomi/laatupäällikkö.

Hoito-osastolla on käytössä suullinen/hiljainen raportti. Oleelliset asiakkaiden hoitoon liittyvät asiat käydään läpi suullisesti hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Hoitaja käy tarpeen mukaan itsenäisesti läpi työvuorossa hoitamiensa asiakkaiden hoitotyön kirjaukset sekä lääkärin kirjaamat määräykset. Rakenteista kirjaamista tulee päivittää jokaisessa vuorossa, jos se on tarpeen. Jokaisen asiakasta hoitavan hoitajan tulee huolehtia siitä, että tarvittavat komponentit ovat pysyväisluontoisia ja esimerkiksi verenpaineen ja verikokeiden oton päivämäärät päivitetään ajallaan. Raportointimuodon tavoitteena on, että hoitaja löytää kirjauksista tarvittavan tiedon asiakkaista. Työparin kanssa voi suunnitella asiakkaan hoitoa yhdessä ja saada tukea asiakkaan hoitoa koskeviin päätöksiin.

## 5.3 VAMMAISEN HENKILÖN KOHTELU

Vammaisilla henkilöillä on oikeus hyvään kohteluun. Mäntylässä vammaisten henkilöiden arvostaminen ja kunnioittaminen on hoitotyön tärkein arvoperusta. Tämä näkyy lämpimänä kohtamisena ja kohteliaana suhtautumisena sekä hyvän hoidon toteutumisena. Asiakkaille mahdollistetaan omannäköisen elämän eläminen.

Mäntylässä kaltoinkohtelutilanteiden varalle on selkeä ohjeistus. Kaltoinkohtelutilanteen havainnut työntekijä on velvollinen puuttumaan tilanteeseen ja ilmoittamaan välittömästi/mahdollisimman pian (tilanteen vakavuus huomioiden) asiasta palveluesihenkilölle / palvelupäällikölle. Puuttumisesta kaltoinkohteluun on yksikössä kirjallinen ohjeistus. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

Tilanne selvitetään asianosaisten, palveluesihenkilön ja tarvittaessa palvelupäällikön kanssa. Tieto kaltoinkohtelutilanteesta tuodaan aina palvelupäällikölle. Vakavista vaaratilanneilmoituksista tulee ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle palvelun vastuuhenkilön tai palvelupäällikön toimesta. Asian vaatimat jatkotoimenpiteet sovitaan tilanteen edellyttämällä tavalla. (Liite 4: kaltoinkohtelu).

Palvelukohtaisten sopimusten teon yhteydessä asiakkaalle annetaan tiedoksi hänen käytettävissään olevat oikeusturvakeinot

## 5.4 VAMMAISEN HENKILÖN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa jokaisen ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään ja tehdä omia valintoja. Perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaisen vapautteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan ikä, sairaudet tai toimintakyky eivät poista tai vähennä ihmisen itsemääräämisoikeutta.

Hoito toteutetaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, turvallisissa ja hyvinvointia ylläpitävissä olosuhteissa, huomioiden asukkaan terveydentila. Asiakasta kuullaan häneen liittyvissä asioissa. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä selvitetään yhdessä asiakkaan läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Asiakkaiden yksilöllisyys otetaan päivittäisessä hoitotyössä huomioon. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan yksilölliset toiveet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan arjen hoitotyössä. Asiakkaan toiveet palvelun ja hoidon suhteen kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaalla on yhden hengen huone, jossa oma wc - ja suihkutila ja asiakas voi kalustaa huoneen omilla huonekaluilla mieleisensä.

Asiakkaan yksilölliset toiveet kirjataan hoitotyön merkintöihin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet hoidon ja muiden asioiden suhteen huomioidaan suunnitelmaan, mm. toiveet liittyen vapaa-ajan ja virkistystoimintaan, ulkoiluun sekä kulttuurielämään.

Mielitymukset ruokien ja juomien suhteen kirjataan ruokakorttiin (allergiat ja erityisruokavaliot).

Asiakkaan vakaumusta kunnioitetaan ja se huomioidaan hoidossa.

Kannustetaan läheisiä yhteydenpitoon ja osallistumaan asiakkaan elämään.

Asiakkaan oman mielipiteen selvittämiseen käytetään erilaisia keinoja. Aina se ei sanallisesti onnistu, mutta esimerkiksi asiakkaan hymy tai elekieli kertovat, tuntee asiakas mielihyvää tai mielihäpeää. Toisaalta täytyy myös miettiä asiakaskohtaisesti, voiko itsemääräämisoikeus myös kääntyä asiakasta vastaan, esim. vaarantaako hän vointinsa, jos jää ilman hoitoa. Mikäli asiakas ei terveydentilansa johtuen itse pysty päättämään asioistaan, toimitaan yhteistyössä omaisten ja lääkärin kanssa päästäksemme parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun. Asiakkaan on mahdollista tehdä tai hänellä on jo olemassa hoitotahto, johon on kirjattu tai kirjataan erityistoiveet hoidosta sekä asiat, joista asiakas haluaa kieltäytyä.

### Rajoitustoimenpiteet

Liikkumisrajoitteiden käyttö tapahtuu perustellusti ja yhteistyössä lääkärin kanssa omaisia kuunnellen. Rajoitustoimenpiteistä tai niiden käyttämättä jättämisestä päättää lääkäri. Keskustelussa esille tulleet asiakkaan ja / tai omaisen näkemykset kirjataan asiakastietoihin. Asiakastietoihin kirjataan aina lääkärin tekemä päätös rajoitustoimien käytöstä sekä rajoitustoimien kesto. Mikäli asiakas tarvitsee vuoteeseen "laitaluvan"; se uusitaan vuosittain lääkärin kontrollin yhteydessä. Mikäli asiakkaalla on käytössä hygienihaalari tai haaravyö, sen tarpeen lääkäri arvioi 3 kuukauden välein.

Jos asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan rajoitustoimenpiteitä käyttämällä, henkilöstölle on laadittu rajoitustoimenpiteiden käytöstä ohjeistukset. (Liite 5: Ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteistä)

## 5.5 MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Erimielisyystilanteessa asiakas tai omainen ohjataan ottamaan ensisijaisesti yhteyttä Taukokankaan palveluesihenkilöön tai palvelupäällikköön asian selvittämiseksi. Asiakas voi antaa palautetta Taukokankaalle ja viranhaltijan päätöksen myöntäneelle taholle palvelun laadusta sekä muista palveluun liittyvistä seikoista. Taukokankaan on palveluntuottajana vastattava palautteeseen sen kiireellisyyden mukaan välittömästi tai kahden viikon kuluessa. Vastaus annetaan asiakkaan vaatimalla tavalla hänelle itselleen ja kirjallisena viranhaltijan päätöksen myöntäneelle taholle.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta. Hän voi olla yhteydessä palvelun epäkohdista myös sosiaaliamiehen ja kannella valvontaviranomaisille eli AVI:lle tai ylimmille laillisuusvalvontaviranomaisille. Muistutuksen vastaanottaja on palveluesihenkilö Minna Kyrö, puh. 044-4794 816, PL 110, 86301 Oulainen.

Muistutuksessa ilmenneet epäkohdat ja puutteet nähdään äärimmäisen tärkeinä kehittämisen kohteina. Muistutus osoitetaan yksikön luvassa olevalle vastuuhenkilölle, joka käsittelee muistutuksen. Hän pyytää selvityksen asiasta asianosaisilta sekä vastaa asiakkaalle potilaslain edellyttämällä aikataululla n. 1 kuukauden aikana. Muistutukset käsitellään ja arkistoidaan lainmukaisesti erillään potilasasiakirjoihin, kts omavalvonta yleinen osa

## 6 HENKILÖSTÖ

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö

Asukkaiden hoito- ja asiakasturvallisuus varmistetaan riittävällä osaavalla henkilöstömäärällä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä Taukola-yksikön kanssa (ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista). Käytössämme on työnkierto eli henkilöstöllä on mahdollisuus kiertää organisaation eri palveluiden yksiköissä, jolloin työntekijöiden kokonaisvaltainen osaaminen vahvistuu palveluissa. Henkilöstö kiertää senkin mukaisesti, jos Taukolassa on asukkaita vähemmän (nykytilassa), jonka vuoksi henkilöstöä vapautuu toiseen yksikköön. Henkilöstömitoitus on AVI:n lupien mukainen. Yksikön henkilöstömitoitus on asiakkaiden palvelutason mukainen, palvelutasoja on kolme toimintakyvystä riippuen: Palvelutaso 4 asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (perustuki), jonka mitoitustarve on 0,65; palvelutaso 5 asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (vahvennettu tuki), jonka mitoitustarve on 0,8 ja palvelutaso 6 asumisen tuki ympärivuorokautisena palveluna (vahvaa tuki), jonka mitoitustarve on 1,1. Mitoitusta seurataan omaseurantana päiväkohtaisesti. Asiakasmäärä on ollut -24 vuoden alusta vaihdellen noin 12-14 asukasta, tällä hetkellä asiakkaita on 14 kokonaismitoitustarpeen ollessa 0,82.

Vakituisen henkilöstöön kuuluu tällä hetkellä 1 palveluesihenkilö, sairaanhoitajia 2, lähihoitajia 8 ja 1 hoiva-avustaja sekä ja tukipalveluissa laitoshuoltajia ja ravitsemustyöntekijöitä. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on oma työvuorotaulukko, jossa on ko. palvelulle nimetty hoitohenkilöstö. Sijaisia käytetään henkilöstön äkillisissä poissaoloissa joko tuntityönä tai pitemmissä poissaoloissa/ lomien sijaisuuksissa/ muissa poissaoloissa työ sopimuksella. Vuokratyöntekijöitä ei ole käytössä.

Välillinen ja välitön hoitotyö erotetaan toisistaan. Hoitajien tekemä välillinen työ on minimoitu ja se huomioidaan riittävän mitoituksen varmistamisessa. Hoitajien tekemä välillinen työ vähennetään välittömästä hoitotyöstä. Taukokankaan tukipalvelut huolehtivat siivouksen, pyykkihuollon yms.



siihen liittyvät toiminnot, ruokahuollon henkilöstö huolehtii ruoan valmistuksen ja siihen liittyvät toiminnot. Yksikössä hoitajilla välillistä työtä on mm. kahvikuppien esillelaitto ja päiväkahvitiskien laitto tarvittaessa.

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu Taukokankaan rekrytointiprosessin mukaan. Rekrytointiluvan myöntää toimitusjohtaja ja rekrytoinnit hoitaa palvelupäällikkö/palveluesihenkilö. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointi- ja perehdytystilanteessa. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä tai ennen työntekijän tuloa töihin Taukokankaalle, työntekijän ammattioikeudet varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä ennen työsopimuksen alkamista.

Koulutuksen lisäksi riittävä osaaminen ja kielitaito varmistetaan työhaastattelun yhteydessä. Valvontalain mukainen työntekijän rikostaustan tarkistus tehdään uusille työntekijöille (vähintään 3 kk:den työsopimusten yhteydessä) ennen työsuhteen alkua. Palvelupäällikkö/palveluesihenkilö pyytää työntekijää näyttämään rikosrekisteriotteen ja merkitsee erilliseen listaan työntekijän nimen ja rikosrekisteriotteen tarkastuspäivän.

Uusien vakituisten työntekijöiden koeajan pituus on 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, jolloin molemmat osapuolet voivat osaltaan arvioida työsuhteen jatkumista.

Lähihoitaja-opiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun 2/3 opinnoista on suoritettuna sekä hänellä on riittävä kokemus ja ammattitaito. Jos henkilöllä on vähemmän opintoja suoritettuna, henkilö voi toimia esimerkiksi hoiva-avustajan tehtävissä. Sairaanhoidajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun vähintään 100 opintopistettä on suoritettu. Sairaanhoidajaopiskelija voi toimia sairaanhoidajan sijaisena, kun vähintään 140 opintopistettä on suoritettu.

Lääkehoidon osalta uusi työntekijä suorittaa määritellyt näytöt työtehtävänsä mukaisesti ennen kuin hän voi toimia lääkehoidon vastuussa. Lisäksi työntekijällä tulee olla lääkehoidon koulutukset voimassa. Esihenkilö seuraa lääkelupien voimassaoloa ja ohjaa/muistuttaa tarvittaessa lupien uusimiseen. Lääkehoidon luvat uusitaan viiden vuoden välein. Lääkeluvat allekirjoittaa lääkehoidon vastuulääkäri.

Työntekijän perehdyttäminen on tärkeä osa osaamisen varmistamista. Työntekijän perehdyttämisen aloittaa esihenkilö työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä (sisältää vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus -lupauksen). Työntekijä saa lähiesihenkilöltä perehdyttämislomakkeet (yleinen ja hoitoyksikön perehdyttämislomake), joiden pohjalta työntekijä perehdytetään/perehtyy Taukokankaan palveluihin, toimintaan ja työtehtäviin. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu erikseen nimetty hoitaja (joka merkitään työvuorolistaan), perehdytyslomakkeiden asioiden sisällöt ovat avattuna erillisessä perehdytyskansiossa. Työntekijä perehtyy hygienia-, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmiin, perehdyttyään hän vahvistaa omalla allekirjoituksellaan saaneensa tiedon kyseisten suunnitelmien sisällöstä. Palo- ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen varmistetaan kuittauksella verkossa.

Tavoitteena on, että työntekijä on saanut perehdytyslomakkeen mukaisen perehdytyksen kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen aloittamisesta. Työntekijä saa tarvittavat tunnukset käyttämiinsä tietojärjestelmiin allekirjoitettuaan Salassapitovelvollisuus -lomakkeen/työsopimuksen. Käyttöoikeudet: Palveluesihenkilö pyytää lähiverkkotunnukset ja sähköpostitunnukset Joki-ICT:ltä, Mediatri-potilastietojärjestelmän käyttäjätunnukset antavat ohjelman pääkäyttäjät, Lifecare-potilastietojärjestelmän tunnukset palveluesihenkilö pyytää Lifecaren sovellustuesta. Opiskelija allekirjoittaa "Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus" -lomakkeen, joka annetaan esihenkilölle. Opiskelija

saa perehdytyksen harjoittelujaksolle nimetyltä työpaikkaohjaajalta. Työntekijä allekirjoittaa perehdyttämislomakkeen, kun hän kokee saaneensa tarvittavat tiedot ja antaa lomakkeen esihenkilölle.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutus suunnitelma laaditaan vuosittain ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutus suunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstön koulutustarvetta arvioidaan palvelujen kehittämisen näkökulmasta ja henkilöstön toiveiden pohjalta. Koulutusta hankitaan seuraamalla toimialalla olevaa koulutustarjontaa. Koko henkilöstöä kattava koulutus voidaan järjestää myös Taukokankaan tiloissa. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta pyritään mahdollistamaan vähintään 3 päivää vuodessa. Koulutuksiin osallistuminen toteutetaan tasapuolisesti: työntekijä voi myös itse esittää koulutustarpeitaan tekemällä koulutusanomuksen tai esihenkilö tuo esille koulutustarjontaa ja pyytää halukkaita tekemään koulutusanomuksen. Esihenkilö kannustaa ja velvoittaa osallistumaan koulutukseen. Työntekijällä on mahdollisuus hakeutua täydennyskoulutuksiin lakisääteisesti. Verkkokoulutuksena järjestetään lääkehoitokoulutukset lääkehoitolupavaatimusten mukaisesti sekä EA I-koulutuksien teoriaosuudet. EA 1 -koulutuksen käytännön harjoitukset toteutetaan Coronaria Kuntoutus Oy:n sairaanhoitajan pitämänä.

#### Laatumittarit henkilöstön osalta:

- suunnitelmallinen perehdyttäminen
- kehityskeskustelut vuosittain
- riskien arviointi työpaikalla työkirja (STM)
- sairauspoissaolojen seuranta, suuntapalvelu
- työterveyshuollon ohry (ohjausryhmän) palaverit 2xvuodessa

#### Henkilöstön osaamiskartoitus

- lääkelupien ajantasaisuus (uusinta 5 vuoden välein)
- EA 1-koulutukset 3 vuoden välein
- saattohoitopassi (THL)
- Rai-koulutukset (THL)
- Navisec-tietoturvakoulutukset vuosittain
- täydennyskoulutukset
- palo- ja pelastusharjoitukset 3 vuoden välein (Jokilaaksojen pelastuslaitos)
- poistumisharjoitukset 2 vuoden välein (Safetum)

Palvelun laadun varmistamista tukee *kehityskeskusteluista syntyvä* luonteeltaan laadullinen tieto, jota hyödynnetään osaamis- ja koulutustarpeiden tunnistamisessa.

Henkilöstön osaamisen seurannassa käytetään sekä laatumittareita että kehityskeskusteluista nousevaa tietoa. Henkilöstöä rohkaistaan kertomaan avoimesti asioista, joissa he tarvitsevat opastusta tai kertausta. Työskentelyä tehdään parityöskentelynä ja ohjausvelvollisuus on jokaisella. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan niiden ilmettyä keskustelemalla asiasta asianosaisten kanssa. Tarvittaessa sovitaan seuranta- tai muut jatkomenettelyt. Mikäli epäkohdan käsittely sitä edellyttää, asia käydään yhdessä läpi työyhteisössä. Epäkohdat käydään läpi rakentavassa ja kunnioittavassa hengessä mutta tavoitteellisesti.

## 6.1 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN SEURANTA

Henkilöstön riittävyyttä seurataan osana työvuorosuunnittelua sekä suunnittelu- että toteutumisvaiheessa. Henkilöstön riittävyyden toteutumista seurataan päivittäin listan toteutumisen aikana. Toteutunut henkilöstömitoitus kirjataan Excel-taulukoon ja lisäksi työvuorosuunnitteluohjelmaan kirjataan toteutunut asiakasmäärä, jolloin ohjelma suoraan laskee toteutuneen mitoituksen. Esihenkilö huolehtii siitä, että henkilöstön määrä vastaa mitoituksivaatimuksia ja asiakkaiden palvelutarvetta. Mitoitustarve ei näy suoraan työvuorosuunnitteluohjelmassa lisäämällä asukasmäärä, koska palvelutasoja erilaisia. Kokonaismitoitustarve lasketaan erillisessä Excel-taulukossa asiakasmäärän / palvelutasojen perusteella, tällöin pystytään seuraamaan tarvittavaa mitoitusta työvuoroja suunniteltaessa.

Välillinen ja välitön hoitotyö erotetaan toisistaan. Hoitajien tekemä välillinen työ on minimoitu ja se huomioidaan riittävän mitoituksen varmistamisessa. Hoitajien tekemä välillinen työ vähennetään välittömästä hoitotyöstä. Taukokankaan tukipalvelut huolehtivat siivouksen, pyykkihuollon yms. siihen liittyvät toiminnot, ruokahuollon henkilöstö huolehtii ruoan valmistuksen ja siihen liittyvät toiminnot. Mitoituksen toteutumista seurataan työvuorosuunnitteluohjelma Velhosta listakohtaisesti.

Henkilöstön riittävyyttä tukee yksikköön työvuoroja tekevät sijaiset. Viikonlopuiksi esihenkilöt laativat listan käytettävissä olevista sijaisista. Esihenkilöt huolehtivat työvuoroihin riittävän määrän työntekijöitä, silloin kun sairaspöissaoloja tai pöissaoloja muista syistä on. Äkillisiin työntekijäpuutoksiin käytetään sekä sijaisia että tarvittaessa oman henkilökunnan tekemiä ylimääräisiä työvuoroja heidän niin halutessaan.

## 6.2 MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUN KOORDINOINTI

Asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Mäntylän yksikkö tekee tarvittaessa yhteistyötä monien eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tiedonkulku on varmistettu Lifecare tietojärjestelmän kautta ja tiedonkulku varmistetaan myös yhteisissä palaverissa eri palvelutahojen kanssa raportoimalla suullisesti. Moniammatillisissa palaverissa sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Asiakkaan asiakastietoja voi antaa vain asiakkaan suostumuksella toiselle sosiaali- ja terveydenhuollon edustajille tai muulle sektorille.

Asiakkaan siirtyessä esim. muualle hoitoon hoidon jatkuvuus varmistetaan hoitotiedotteen sekä tarvittaessa puhelun avulla. Asiakkaan terveydentilan selvittämiseen tarvittavat asiakirjat pyydetään/käsitellään ja luovutetaan henkilötietolain mukaisesti.

Life Care -potilastietojärjestelmää käytetään terveydenhuollon palveluissa. Yksikön hoitajilla on rajattu katseluoikeus näihin tietoihin. Kirjaamisoikeus on rajatuille Life Caren potilastietolehdille.

Asiakkaalta pyydetään Kanta-suostumus ja lupa tietojen siirtoon ja käsittelyyn sosiaali- ja terveystietojen välillä. Tieto olemassa olevista luvista ja suostumuksista löytyy Mediatri-potilastietojärjestelmästä henkilön kansiossa. Asiakkaalta/omaiselta pyydetään kirjallinen lupa.

## 7 TOIMITILAT JA VÄLINEET

Palvelu tuotetaan Taukokangas -säätiön omistamissa tiloissa, jotka Taukokangas Oy on vuokrannut. Toimintayksiköiden tilat ovat Aluehallintoviraston hyväksymät.

Tilat ovat yksikerroksisessa rakennuksessa, ne ovat turvalliset ja soveltuvat liikuntarajoitteisille ja apuvälineitä käyttäville asiakkaille.

Asuinhuoneiston vuokraamisesta laaditaan huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus Taukokankaan ja asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan välille.

Asiakshuoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, joissa on oma WC- ja suihkutila. Perustelluista syistä asiakkaita asuu yhteisasumisessa (jaettu kaksio; omat huoneet, yhteinen WC- ja suihkutila) → yhteisasuminen perustuu tällöin molempien asiakkaiden hyväksymiseen ja hoidon järjestämiseen molempia asiakkaita tyydyttävällä tavalla

Huoneessa on valmiina kotihoitosänky ja hygieniapatja. Asukas vastaa itse asuinhuoneensa kalustamisesta, käyttövaatteiden hankinnasta sekä henkilökohtaisista hygieniatarvikkeista.

Huone on lukittavissa sisältäpäin asiakkaan niin halutessaan tai rajoitustoimenpiteen toteuttamisen vuoksi → henkilökunnalla on nopea pääsy myös lukittuun asiakkaan huoneeseen vaaratilanteessa.

Omaisten ja ystävien vierailut on sallittu vapaasti ja he voivat halutessaan yöpyä asiakkaan huoneessa.

Yksikössä on kaksi osastoa/piiriä, A- ja B-piiri. Molemmista piireissä on omat yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat asiakkaiden vapaassa käytössä. Sauna- ja pesutilat sekä ns. takkatila-oleskelutila ovat lisäksi molempien piirien yhteiskäytössä. Näissä tiloissa asiakkaat voivat viettää vapaa-aikaa sekä osallistua yksikön virike- ja vapaa-ajantoimintaan. Asiakkaiden liikkumista ja omatoimisuutta tuetaan ja edistetään, A-piirin tiloissa on asiakkaiden käytössä myös esimerkiksi Motomed -kuntoilulaite. Sisäpihat ovat asiakkaiden, heidän omaistensa ja henkilökunnan käytössä.

Asiakas saa jatkuvaan käyttöön tarvitsemansa henkilökohtaisen apuvälineen Pohteen apuvälinelainaamosta. Apuvälineen tarve arvioidaan julkisen terveydenhuollon puolelta. Jatko-ohjeet hankinnalle saadaan fysioterapeutin kautta. Lainaamiseen käytetään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteita. Uuden apuvälineen käytön ohjauksen antaa apuvälineen toimittaja, ja laitteen käytön opastukseen saaneet hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät laitteiden käyttöön. Hyvinvointialue Pohteen alueellisesta apuvälinelainaamosta saadut apuvälineet huolletaan apuvälinelainaamon kautta. Hoitajat seuraavat, että apuvälineet ovat asianmukaisessa kunnossa ja ilmoittavat välineiden rikkoontumisesta eteenpäin alueelliseen apuvälinekeskukseen.

Seisoma- ja potilasnosturin käytön toteuttaa hoitohenkilökunta Asiakkaiden liikkumisen apuvälineiden, sairaalasänkyjen ja nostolaitteiden huollon/korjaamisen huolehtii ja organisoii kiinteistöhuollon laitosmies valmistajan ohjeiden mukaisesti (Taukokankaan hankkimat yksikön omat apuvälineet).

Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeen mukaisesti. Apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterekisteriä, josta näkyy laitteen toimittaja, hankintavuosi ja tarvittavat huoltovälit. Laiterekisterin vastuuhenkilöt vt. laatupäällikkö Riikka Paakinaho ja palveluesihenkilö Minna Kyrö.

Vuosihuollot tapahtuvat valtuutetun huoltoliikkeen toimesta määräajoin tai tarvittaessa aiemmin, jos tarvetta ilmenee.

Hoitajat huolehtivat asiakkaiden kuulolaitteiden ja silmälasien huoltoon toimittamisen.

Verenpainemittarit kalibroidaan Oulaskankaan kiinteistöhuollon toimesta kahden vuoden välein.

Verensokeri-, saturaatio- ja kuumemittareiden rikkoontuessa hankitaan tilalle uusi laite.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelma sekä rekisterit. Vaarallisille aineille on lukittavat säilytystilat.

Budjettiin suunnitellaan vuosittain tarvittavien apuvälineiden hankinnat, vastuuhenkilönä palvelupäällikkö.

**Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**

Henkilöstöllä on ohjeistukset vaaratilanneilmoitusten tekemisestä.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuuksiin kuuluu vaaratilanteista ilmoittaminen. Laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimealle niin pian kuin mahdollista Fimean [www-sivuilla](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta) olevalla lomakkeella ([https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta)).

Laiterekisterin vastuuhenkilö/laatupäällikkö tekee ilmoituksen viallisesta laitteesta Fimealle.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Vt. Laatupäällikkö, Riikka Paakinaho puh. 044- 4794714

Asiakkailla on huoneessaan Tepo-hoitajakutsujärjestelmä. Asiakkaan painaessa hoitajakutsupainiketta, hoitajakutsu alkaa soimaan asiakkaan huoneen ulkopuolella, hoito- ja asumispalveluyksiköiden kanslioiden huonetaulunäytöillä sekä henkilökunnan taukutiloissa. Asiakkaan on mahdollista saada ”herkempi” hoitajakutsupainike, jos voimat eivät riitä painamaan tavallista hoitajakutsupainiketta.

Asiakkaan hoitajakutsuun vastattaessa hoitaja kuittaa kutsun asiakkaan huoneelle saapuessa. Tällöin edellä mainittuihin hoitajakutsujärjestelmän näyttöihin ilmestyy läsnäolovalo, joka ilmaisee missä huoneessa hoitaja on kyseisellä hetkellä.

Hoitajakutsun soidessa/ollessa läsnäolotilassa, painiketta painaessa toiseen kertaan, hoitajakutsu menee hälytystilaan (lisääpukutsu), joka ymmärretään hätätilaksi asiakashuoneessa, jolloin hoitohenkilöstö menee välittömästi avuksi huoneeseen, josta hälytys tulee, kuitenkin vaarantamatta muiden asukkaiden turvallisuutta.

Hoitaja tarkistaa hälytyskellojen toimivuuden asiakkaan huoneella käydessään hoitajakutsuun vastatessaan. Mikäli asiakkaan hoitajakutsupainike ei toimi, tekee hoitaja ilmoituksen viallisesta hoitajakutsupainikkeesta vikailmoituslomakkeella sähköisesti osoitteessa Y-asema – Vikailmoitus – vikailmoituslomake / puhelimella kiinteistöhuollon laitosmiehelle. Laitosmies tekee tarvittavat toimenpiteet; vaihtaa rikkoontuneen hoitajakutsulaitteen ehjään ja tarvittaessa ottaa yhteyttä turva- ja kutsulaitteiden toimittajaan/huoltoon.

Kameravalvonta on aulassa ja ulko-ovilla pääoven ja huoltopään yhteydessä. Kameran ovat tallentavia ja kameroiden sisältämää aineistoa käytetään esim. vahingontekotapausta arvioitaessa. Kiinteistöhuolto vastaa kameroiden toimivuudesta. Kameran tallentaman aineiston tarkasteluun tarvitaan toimitusjohtajan lupa, jonka perusteella määritellään henkilöt aineiston tarkasteluun. Kameravalvonnasta kerrotaan tietosuojaselosteessa ja kameravalvontakylttejä on rakennuksen ulkoseinissä.

## 7.1 TOIMITILOJEN JA VÄLINEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT RISKIT

**Toimitiloihin liittyvät riskit:** Mäntylä-yksikkö on jakaantunut kahteen eri piiriin/soluun, joissa kummassakin on 8 asiakashuonetta (kaksi kaksiota). Yksikkö sijaitsee pitkän, osin haarautuvan käytävän päässä. Tällöin itsenäisesti liikkuva asiakas saattaa epähuomiossa kulkeutua toiselle osastolle tai toiseen asiakassoluun/piiriin.

Yhteisten tilojen järjestystä ylläpidetään vastuita jakamalla. Asiakashuoneiden ovi laitetaan kiinni, kun asiakasta hoidetaan. Huoneissa ollessa käytetään läsnäolovaloa. Ikkunoissa on suljettavat sälekaihtimet. Hoitajilla on taskussaan puhelimet, joilla he tarvittaessa tavoittavat toisensa. Lisäapukutsu on käytettävissä kaikissa huoneissa ja sen käyttöön perehdytetään. Kansliatilat, joissa asiakaspapereita säilytetään, ovat lukittuja. Kulkuoikeus on omalla henkilökunnalla. Asiakaspapereita ei säilytetä irrallisina pöydillä, vaan ne ovat potilaskansioissa. Tietokoneelle jokainen kirjautuu vain omilla tunnuksillaan ja tietokoneelta ulos kirjaututaan käytön jälkeen.

**Välineiden käyttöön liittyvät riskit:** Välineitä ei käytetä käyttöohjeiden mukaisesti tai välineissä on epäkuntoisuutta. Välineet huolletaan aiemmin kuvatun ohjeistuksen mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään välineiden turvalliseen ja ohjeen mukaiseen käyttöön.

## TOIMITILOJEN YLLÄPITOJA SEKÄ EPÄKOHTAILMOITUKSIA KOSKEVAT MENETTELYT

- Perehdytys toteutetaan perehdytys suunnitelman mukaisesti
- Taukokankaalla on käytössä kulunvalvonta → osastoille pääsee ainoastaan kulkulupatunnisteella tai erillisellä ovikoodilla
- Sähkökatkon tai palohälytyksen sattuessa ovien sähkölukitus vapautuu. Sähkölukituksen saa myös vapautettua erillisestä ylös sijoitetusta katkaisijasta.
- Yksikössä on automaattinen paloilmoitin ja sprinklerijärjestelmä
- Kaikissa asiakashuoneissa on hoitajakutsujärjestelmä
- Valvontalaitteiden toimivuuden varmistavat hoitajat ja laitosmies
- Kameravalvonta on Taukokankaalla aulassa sekä ulko-ovilla pääsisäänkäynnin ja huoltopään yhteydessä
- Asuinhuoneet ja yhteiset tilat ovat invamitoitettuja ja -varusteltuja. Tukikaiteita on kulkuväylillä, lattiamateriaalit ovat turvalliset

- Sähköisistä apuvälineistä on laiterekisteri, jossa näkyvillä huollon ajankohdat, muutoin turvalliset apuvälineet asiakkailla käytössä
- Yöhoitajana on lähihoitaja (vierisessä yksikössä toinen yöhoitaja, he tekevät yhteistyötä)
- Hoitajilla on työvuoronsa ajan älypuhelimet mukanaan
- Häiriötilanteissa on mahdollista hälyttää apua Securitakselta hälytyspainikkeella → Mäntylän ja Taukolan yksiköiden kansliatiloissa
- Yöhoitajalla on käytössä kaulanauhassa roikkuva ”hälytyspainike”, josta hälytys menee Securitas vartiointiliikkeelle
- Paloviranomainen käy tarkistamassa turvallisuus asiat tilojen suhteen vuosittain (Safetum)
- Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään (vuosittain, Safetum) ja poistumisturvallisuusselvitys tehdään kolmen vuoden välein (Safetum)
- Poistumisharjoitukset säännöllisesti (Safetum) 2 vuoden välein
- Palo- ja pelastuskoulutukset pidetään säännöllisesti (Jokilaaksojen pelastuslaitos) 3 vuoden välein
- Talon sisäiset palokaappikoulutukset/turvallisuuskävelyt pidetään uusille työntekijöille/sijaisille sekä kertaukset vakinaisille vuosittain

Asiakkaalle tapahtuneista vaaratilanteista tehdään kirjaus IMS:iin, vaaratilanneilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian/viikkopalaverissa. Samassa yhteydessä mietitään/keskustellaan mahdolliset jatko-ohjeet; miten kyseiset tapahtumat voitaisiin ennaltaehkäistä jatkossa, viikkopalaverissa käsitellyt ja kirjatut toimenpiteet vaaratilanne -tapauksista tuodaan hoitajille luettavaksi, jotta jokainen saa tiedon mahdollisista uusista ohjeistuksista asian suhteen, käsitellään tapaukset

Mäntylän käytössä olevat tilat on vuokrattu Taukokangas-säätiöltä. Säätiö vastaa tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta.

## 7.2 LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET, TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

### LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä IMS-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä.

Kaikilla yksikön työntekijöillä on velvollisuus viipymättä ilmoittaa esihenkilölle, jos huomaa laitteessa vikaa tai sen käytöstä aiheutuu vaaratilanne.

Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos asiakkaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Asiakkaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta: [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

Ilmoituksen tekee laiterekisterin vastuuhenkilö Minna Kyrö/laatupäällikkö Riikka Paakinaho

Laitte tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Vt. Laatupäällikkö Riikka Paakinaho, puh. 044- 4794714

### 7.3 TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

Taukokankaalla käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on Mediconsult Oy:n Mediatri-potilastietojärjestelmä, joka on asiakastietolain mukainen potilastietojärjestelmä ja löydettävissä Valviran Astori-viranomaisrekisteristä.

Mediatriin laaditaan asiakkaan palvelua ja hoitoa koskevat kirjaukset niin, että niiden perusteella voidaan arvioida palvelu- ja hoitosuunnitelman ja sen tavoitteiden toteutuminen. Päivittäinen kirjaaminen on asiakkaan käyttäytymistä ja toimintakykyä kuvailevaa ja arvioivaa sekä perustuu asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmissa esitettyihin tavoitteisiin ja keinoihin.

Uusi työntekijä perehdytetään Mediatri- potilastietojärjestelmän käyttöön. Mediatriin käyttö liittyy osaltaan myös lääkehoidon osaamiseen ja lääkehoidon näyttöihin.

Lisäksi käytössä on Pohteen LifeCare-potilastietojärjestelmä. Life Care -potilastietojärjestelmää käytetään terveydenhuollon palveluissa. Mäntylän hoitajilla on rajattu katseluoikeus näihin tietoihin. Kirjaamisoikeus on rajatuille Life Caren potilastietolehdille.

Tarvittaessa järjestetään kaikille työntekijöille suunnattuja tai kohdistettuja täydennuskoulutuksia tai tietoisuuksia, joilla varmistetaan henkilöstön riittävä osaaminen. Päivittäisessä käytännön työssä voidaan ohjata työntekijää kyseisissä asioissa.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on päivitetty 12/24. Tietoturvasuunnitelma kuuluu osaksi työntekijöiden perehdytystä. Organisaation johto, palvelun vastuuhenkilö ja Taukokankaan tietoturvahenkilö.

Tietoja käsitellään ja taltioidaan vain määritellyssä laajuudessa ja tavoilla, noudattaen tietosuojasta laadittuja ohjeita. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille.

Poikkeustilanteisiin varautuminen ja jatkuvuuden suunnittelu toteutetaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa. Jokainen järjestelmätoimittaja on sopimuksellisesti veloitettu varautumaan poikkeustilanteisiin.



Mikäli tietohallinnon tai liiketoiminnan johdon toimesta arvioidaan poikkeaman voivan aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan poikkeamasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Poikkeamailmoitus tehdään kyseessä olevan järjestelmän pääkäyttäjän toimesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) internetsivulta löytyvällä sähköisellä poikkeamailmoituslomakkeella. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuojasetuksen säästöjen mukaisesti.

Osataan teknologian vikatilanteiden turvallisuutta lisää kahden potilastietojärjestelmän käyttö, sillä asiakkaiden oleelliset hoitotiedot löytyvät myös Life Care - potilastietojärjestelmästä. Lisäksi asiakkaiden potilaskansioissa (paperiset) on tulostetut versiot asiakkaan oleellisimmista hoitotiedoista. Valmius- ja varautumissuunnitelmassa on huomioitu ohjeistuksia kyseisiin tilanteisiin.

Palveluntuottaja vastaa velvoitteistaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden huomioimisessa. Yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Asiakasta autetaan ja ohjataan tarpeen mukaisten apuvälineiden hankinnassa, joka tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista.

## 8 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoitoa toteutetaan STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti tehdyn lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuut, sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen sekä lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Esihenkilö ja lääkevastaava sairaanhoitaja valvovat turvallisen lääkehoidon toteuttamista yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä ja jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Mäntylän lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu uuden ohjeistuksen mukaiseksi 10.7.2024 ja allekirjoitettu 31.7.2024. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa palveluesihenkilö Minna Kyrö. Lääkehoidon toteutumisesta ja seurannasta vastaa Minna Kyrö. Lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa Taukokankaan lääkäri Heidi Veteläinen.

Asiakkaiden lääkehoidon asianmukaisuudesta vastaa vastuulääkäri Alexander Molchun.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa.

## 9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on toimitusjohtaja Johanna Patanen.

Tietosuojapalvelut on ostettu Joki-ICT:ltä. Tietosuojavastaavan tehtävistä huolehtii Anita Rättyä Joki-ICT:ltä [anita.rattya@jict.fi](mailto:anita.rattya@jict.fi), 040 6460 213.

Taukokankaan tietoturvahyödyshenkilö on Riikka Paakinaho, [riikka.paakinaho@taukokangas.fi](mailto:riikka.paakinaho@taukokangas.fi)

Koko henkilöstön tietuoja- ja tietoturvatiedon ajantasaisuudesta huolehditaan koulutuksen ja tietoisuuksien muodossa. Koko henkilöstö suorittaa vuosittain Navisec-verkkoympäristössä tietosuojakurssit ”Henkilöstön tietuoja ja tietoturva”, ”Sosiaalihuollon tietuoja ja tietoturva”. Näiden lisäksi johtamis- tai esihenkilötyössä toimivat suorittavat henkilötietojen käsittelyyn ja yleiseen tietuojaan (2018 voimaan tullut) liittyen kurssin ”GPDR” ja ”Esihenkilön tietuoja”.

Henkilöstö suorittaa tietosujakoulutuksen, jossa käsitellään asiakas- ja potilastiedon käsittelyn periaatteita sekä kerrataan käytössä olevia ohjeita. Toimintamallit, ohjeet ja käytännöt on laadittu tietosujanäkökulma ja potilaan oikeudet huomioiden. Tietosujakäytäntöjen vastaista toimintaa tai menettelyä ei hyväksytä ja sellaiseen puututaan esihenkilön toimesta välittömästi. Potilas- ja asiakastiedot kirjataan ja ylläpidetään vain osoitetuissa tietojärjestelmissä henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Omia henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia ei jaeta muille ja poistuttaessa työasemalta tulee kirjautua ulos asiakas- ja potilastietojärjestelmistä.

## 9.1 SÄÄNNÖLLISESTI KERÄTTÄVÄN JA MUUN PALAUTTEEN HUOMIOIMINEN

**Asiakkaat ja omaiset/läheiset** voivat antaa palautetta milloin tahansa joko suullisesti tai kirjallisesti. Asiakkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan huolia ja toiveita matalalla kynnyksellä esiin. Kirjallinen lomake on saatavissa yksiköissä (Liite 6: Palautelomake). Hoitoon liittyvät yksilölliset toiveet kirjataan asiakastietoihin. Suullinen ja kirjallinen palaute käsitellään yksikössä yhteisesti viikkopalaverissa.

Vuosittain asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn avulla. Omaisille ja asiakkaille kyselyt on toteutettu Zeffi-kyselytyökalun avulla. Saaduista palautteista kootaan yhteenveto, josta tiedotetaan omaisia seuraavan omaistenkirjeen yhteydessä.

Palautteen saannin tehostamiseksi, hoito- ja palvelusuunnitelmien arvioinnin yhteydessä kysytään asukkaan ja omaisten tyytyväisyyttä palveluun, joka kirjataan kyseiseen suunnitelmaan. Suulliset/kirjalliset palautteet käsitellään yksikön sisällä mahdollisimman pian. Keinoja palvelun laadun kehittämiseksi mietitään yhdessä. Palveluesihenkilö arvioi palautteen perusteella, tarvittaessa palvelupäällikön tuella, miten saatu palaute käsitellään; yksikössä sisäisesti, laatutyöryhmässä ja vaatiko asia johtoryhmän käsittelyyn. Saaduista asiakas - ja omaispalautekyselyistä sosionomi/geronomi tekee yhteenvedon, joka käsitellään yksikössä. Omaisia tiedotetaan palvelun kehittämisestä saatujen palautteiden pohjalta.

**Henkilöstöltä** pyydetään palautetta vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä. Työtyytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi (Elo 2022), vuonna 2024 henkilöstön palautekysely kohdennettiin viestintään. Saatu palaute käydään kootusti viikkopalaverissa läpi, ja palaute hyödynnetään johtamisen ja toiminnan kehittämisessä. Henkilöstöä kannustetaan antamaan matalalla kynnyksellä jatkuvaa palautetta. Henkilöstön antama palaute nähdään arvokkaana työkaluna toiminnan ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

## 10 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

## Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Yksikön riskien hallinnan vastuu on palvelun vastuuhenkilöllä ja organisaation johdolla. Riskien arviointi ja hallinta kuuluu jokaiselle työntekijälle ja vastuu muodostuu velvollisuudesta raportoida havaittu riski sekä suunnitella tarvittavat toimenpiteet ja huolehtia niiden toteutuminen.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja toteutumisesta sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Toiminnan riskeistä keskustellaan säännöllisesti, työntekijät huomioivat käytännön työssä mahdollisia riskejä palvelun toteuttamisessa.

Riskienhallinta koostuu kattavasta ja säännöllisestä riskien arvioinnista sekä niiden tunnistamisesta. Riskienhallinta on kiinteänä osana päivittäistä tekemistä ja ulottuu kaikkeen suunnitteluun, päätöksentekoon, toiminnan seurantaan ja arviointiin, minkä lisäksi suoritetaan erillisiä systemaattisia riskikartoituksia. Tavoitteena on tunnistaa, mitata ja hallita sellaisia riskejä, jotka uhkaavat yksikön toimintaa, asiakas- tai työturvallisuutta. Huolellisen riskienhallintatyön myötä kyetään tiedostamaan ja hallitsemaan riskejä, jotka vaikuttavat henkilöstöön, asiakkaisiin, palveluihin, maineeseen, omaisuuteen, pääomaan sekä yksikön toimintakykyyn normaali- ja poikkeusoloissa.

Toimintaa arvioidaan palvelun eri näkökulmista, minkä myötä tunnistetaan, raportoidaan ja arvioidaan riskit. Raportoitujen havaintojen myötä suunnitellaan toimenpiteiden tarve ja seurataan niiden toteutuminen. Uusia riskejä havainnoidaan ja jo tunnistettujen riskien tilannetta seurataan vuosittaisilla kartoituksilla. Riskikartoitusten lisäksi merkittävässä roolissa riskien tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa on aktiivinen arjen poikkeamien ja palautteiden raportointi, poikkeamien juurisyyden analysointi sekä raportoitujen havaintojen analyysien hyödyntäminen.

Toiminnan keskeiset riskit on kuvattu riskikartoituslomakkeessa (Liite 7: Riskikartoitus sosiaalipalveluissa 2025)

### 10.1 RISKIENHALLINNAN KEINOT JA TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY SEKÄ RISKIENHALLINNAN SEURANTA, RAPORTOINTI JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Yksikössä on riittävät ohjeistukset asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Edellytämme, että työntekijä perehtyy ohjeisiin ja sitoutuu toimimaan niiden mukaisesti. Palveluesihenkilö seuraa ja arvioi toiminnan toteutumista turvallisesti.

Toiminnan kannalta keskeiset riskit on tunnistettu ja riskikartoitukset toimintaohjeineen on tehty. Tapahtuneet vaaratapahtumat kirjataan IMS-laaturjärjestelmään. Mikäli vaaratapahtuma on tapahtunut asiakkaalle, se kirjataan myös Mediatrille asiakastietoihin. Omaisia informoidaan tapahtumasta. Palveluesihenkilö käy henkilöstön kanssa läpi kaikki vaaratapahtumat niiden kiireellisyyden mukaan joko välittömästi tai seuraavassa viikkopalaverissa. Riskin ennaltaehkäisemiseksi jatkossa mietitään toimintatapoja yhdessä ja sovittu käytäntö kirjataan viikkopalaverimuistioon. Vakavissa vaaratapahtumissa tehdään ilmoitus hyvinvointialueen palvelunkuvauksen mukaisesti.

Riskien arvioimista tehdään jatkuvasti käytännössä, henkilöstöä kannustetaan tuomaan avoimesti esille mahdollisia riskitekijöitä.

Vaaratapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset, vaaratapahtumien määrää ja laatua seurataan. Laatutyöryhmässä käsitellään vaaratapahtumat, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä ja mahdollisia toimintatapojen muutoksia.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta asiakastyössä, sisältyy perehdytykseen. Ohjeistus löytyy yksikön kansliasta fläppitaulusta. Liite (henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus).

### 10.2 OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA

Ostopalveluita ei ole käytössä tällä hetkellä.

### 10.3 VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA

Organisaation johto vastaa valmius- ja varautumissuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä muiden yhteistyötahojen kanssa. Valmius- ja varautumissuunnitelma on koko henkilöstön tiedossa.

## 11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen varmistetaan niin että omavalvontasuunnitelma käydään läpi viikkopalavereissa pääkohdiltaan. Lisäksi jokainen henkilö lukee omavalvontasuunnitelman ja sen allekirjoituksellaan kuittaa luetuksi. Jatkossa omavalvontasuunnitelman laatimista on tarkoitus tehdä enemmän yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma on helpoimmin saatavilla kanslian fläppitalulla paperisena.

Mikäli omavalvontasuunnitelman sisältöön tulee muutoksia, asiat tuodaan henkilöstölle tietoon viikkopalavereissa.

### Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Organisaation omavalvontaohjelma ja yksikön omavalvontasuunnitelma ovat nähtävillä Taukokankaan nettisivuilla osoitteessa [www.taukokangas.fi](http://www.taukokangas.fi). Yksikön omavalvontasuunnitelma on lisäksi nähtävissä toimintayksikön aulan ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös sähköisenä Taukokankaan yhteiseltä työasemalta osoitteesta Tämä tietokone - Y-yhteinen - OSASTOT JA YKSIKÖT, MÄNTYLÄ - MÄNTYLÄ 2025 - Mäntylän omavalvontasuunnitelma 2025ja paperiversiona hoitajien kansliasta.

Yksikön omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilö vaihtuu. Yksikön omavalvontasuunnitelman päivytyksestä vastaavat yhteistyössä yksikön palveluesihenkilö, laatupäällikkö ja palvelupäällikkö yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstö kuittaa lukukuittauksella tutustuneensa päivitetyn omavalvontasuunnitelman sisältöön. Omavalvonnan sisältöä käydään läpi henkilöstön kanssa viikkopalavereissa.

Palveluyksikön vastuuhenkilö (palveluesihenkilö) ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että palvelu toteutuu palvelunkuvauksen mukaisesti. Palveluesihenkilön työajasta puolet on varsinaista hoitotyötä. Tämän myötä hänen käsityksensä palvelun toteutumisesta on ajantasainen. Palvelun toteutumiseen liittyvät tai arjessa nousseet asiat käsitellään viikkopalavereissa. Esihenkilön tavoite on osallistava johtaminen. Tärkeää laatuun liittyvää tietoa on työntekijöiden esiin eri yhteyksissä ja kehityskeskusteluissa nostamat tekijät, joihin etsitään ratkaisuja soveltuvasti. Palvelun laadun varmistamisessa palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö tekevät yhteistyötä ja yhteistyötä tehdään myös yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja organisaation laatupäällikön /sosionomin kanssa.

Seuraamme omavalvontasuunnitelmassa kuvatun palvelun toteutumista mm. palveluyksikköön kohdistuneiden palautteiden/ reklamaatioiden/muistutusten/ kanteluiden sekä saatujen asiakas- ja omaispalautteiden perusteella. Samoin seuraamme palvelun laatuvaatimusten toteutumista. Seurannan perusteella tehdään palvelun parantamiseksi ja kehittämiseksi tarvittavat toimenpiteet ja muutokset. Selvityksessä huomioidaan; että salassa pidettäviä tietoja ei julkaista. Selvitys julkaistaan www-sivuilla neljän kuukauden välein ja pidetään näkyvillä palveluyksikössä.

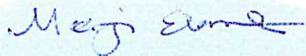
Toimintayksikön vastuuhenkilöt

Oulaisissa 3.2.2025



Minna Kyrö

Palveluesihenkilö



Merja Elavirta

Palvelupäällikkö



Riikka Paakinaho

vt. Laatupäällikkö