

# MÄNTYLÄN OMAVALVONTA- SUUNNITELMA 2026

## VAMMAISTEN HENKILÖIDEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN

## Sisällys

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. YLEISET TIEDOT JA ARVOT .....                                           | 4  |
| 1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....  | 4  |
| 1.2 Asiakasrakenne.....                                                    | 5  |
| 1.3 Toiminta-ajatus.....                                                   | 5  |
| 1.4 Arvot .....                                                            | 5  |
| 1.5 Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako ..... | 6  |
| 2. PALVELUJEN SAATAVUUS JA JATKUVUUS .....                                 | 7  |
| 2.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....                             | 7  |
| 2.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....                              | 9  |
| 2.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                 | 9  |
| 2.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                | 10 |
| 2.3 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen.....    | 10 |
| 3. ASIAKKAAN LAADUKAS HOITO JA HYVINVOINTI .....                           | 14 |
| 3.1 Palvelutarpeen arviointi, suunnitelmat ja seuranta.....                | 14 |
| 3.2 Asiakkaan osallisuuden ja tiedonsaantioikeuden toteutuminen .....      | 14 |
| 3.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen .....                      | 15 |
| 3.4 Lääkehoitosuunnitelma.....                                             | 15 |
| 3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygianiakäytännöt .....               | 16 |
| 3.6 Vammaisten henkilöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi.....              | 16 |
| 3.6.1 Vammaisten henkilöiden fyysinen hyvinvointi .....                    | 17 |
| 3.6.2 Vammaisten henkilöiden psykososiaalinen hyvinvointi .....            | 17 |
| 3.6.3 Vammaisten henkilöiden kuntoutuminen .....                           | 18 |
| 3.6.4 Vammaisten henkilöiden ravitsemus .....                              | 19 |
| 3.6.5 Vammaisten henkilöiden terveyden- ja sairaanhoito .....              | 20 |
| 3.6.6 Vammaisten henkilöiden lääkehoito.....                               | 21 |
| 3.6.7 Vammaisten henkilöiden turvallisuus .....                            | 22 |
| 3.6.8 Vammaisten henkilöiden hoidon hygianiakäytännöt .....                | 22 |
| 4. ASIAKKAAN OIKEUDET JA TIETOSUOJA.....                                   | 23 |
| 4.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yhdenvertaisuus .....                 | 23 |
| 4.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietojen .....      | 24 |
| 4.2.1 Menettelytavat asiakkaan tietojen tarkistamiseksi .....              | 25 |
| 4.2.2 Tietojen arkistoinnista huolehtiminen .....                          | 25 |
| 4.2.3 Tietosuojan ja tietoturvan dokumentaatio.....                        | 26 |



|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3 Asiakkaan oikeudet, muistutukset ja palautteiden käsittely .....               | 26 |
| 4.4 Henkilötietojen käsittelijän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen .....        | 27 |
| 5 TURVALLINEN ELINYMPÄRISTÖ JA LAITTEET .....                                      | 28 |
| 5.1 Toimitilat ja asuminen Taukokankaalla.....                                     | 28 |
| 5.1.1 Toimitilojen ylläpito.....                                                   | 28 |
| 5.1.2 Toimitilojen riskienhallinta .....                                           | 29 |
| 5.2 Terveystieteiden laitteet ja välineet.....                                     | 30 |
| 5.2.1 Tepo-hoitajakutsujärjestelmä .....                                           | 30 |
| 5.2.2 Lääkinnälliset laitteet ja huolto.....                                       | 30 |
| 5.2.3 Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot.....                                          | 31 |
| 5.3 Turvallisuus ja vaaratilanneilmoitukset .....                                  | 31 |
| 6 RISKIENHALLINTA JA LAADUN KEHITTÄMINEN .....                                     | 32 |
| 6.1 Riskienhallinta .....                                                          | 32 |
| 6.2 Riskienhallinnan keinot.....                                                   | 33 |
| 6.3 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely.....                            | 34 |
| 6.3.1 Epäkohtailmoituksia koskevat menettelyt.....                                 | 34 |
| 6.3.2 Toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja vaaratapahtumista ilmoittaminen ..... | 36 |
| 6.3.3 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....                                      | 37 |
| 6.4 Palautteen huomioiminen toiminnan kehittämisessä .....                         | 38 |
| 6.5 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....                       | 39 |
| 7 SEURANTA JA HYVÄKSYNTÄ .....                                                     | 40 |
| 7.1 Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....                                      | 40 |
| 7.2 Laadun ja riskienhallinnan seuranta .....                                      | 40 |
| 7.3 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....                                       | 41 |
| Liitteet .....                                                                     | 42 |

## 1. YLEISET TIEDOT JA ARVOT

### 1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Palveluntuottaja:</b><br>Yksityinen palveluntuottaja<br>Taukokangas Oy<br><br><b>Palveluntuottajan Y-tunnus:</b> 2359058-4<br><b>OID-tunnus</b> 1.2.246.10.23590584.10.12                                                                                                                                                                                                        | <b>Kunnan nimi:</b> Oulainen<br><br><b>Sote -alueen nimi:</b><br>Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde |
| <b>Palveluyksikön nimi</b><br>Mäntylä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                            |
| <b>Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen</b><br>Oulainen, <a href="http://www.oulainen.fi">www.oulainen.fi</a>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                            |
| <b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä</b><br>Palveluyksikkö tuottaa vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista palveluasumista. Asiakkaat ovat ostopalvelusopimuksella Pohteen hyvinvointialueelta. Asiakaspaikkoja on yhteensä 24. Palvelut tuotetaan Taukokankaalla Mäntylän yksikössä Pohteen hyvinvointialueen alueella läsnä palveluina. |                                                                                                            |
| <b>Toimintayksikön osoite ja yhteystiedot</b><br>Reservikomppaniantatu 11<br>86300 Oulainen<br>044 4794 731                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |
| <b>Toimintayksikön vastaava esihenkilö</b><br>Minna Kyrö<br>044 4794 816<br><a href="mailto:minna.kyro@taukokangas.fi">minna.kyro@taukokangas.fi</a>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |
| <b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                            |
| <b>Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)</b><br><br>21.8.2012, 20.12.2023 (PSAVI/14114/2023)                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                            |
| <b>Palvelu, johon lupa on myönnetty</b><br>Luvanvaraiset sosiaalipalvelut; yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen.                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |



## 1.2 Asiakasrakenne

Yksikön asiakkaat ovat monivammaisia ja monisairaita aikuisia. Palvelu on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla on vaikea liikkumisrajoite tai neurologinen sairaus, kuten selkäydinvamma, MS-tauti, reuma, aivovamma, epilepsia, ALS tai lihassairaus. Asiakkaiden avuntarve on runsasta ja ympärivuorokautista.

Asiakasrakenne edellyttää henkilökunnalta monipuolista osaamista, kuten sairaanhoidollista asiantuntemusta, apuvälinetekniikan hallintaa sekä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien (ACC) tuntemusta. Yksikön tilat ja kalustus on suunniteltu täysin esteettömiksi, mikä mahdollistaa turvallisen liikkumisen ja toimimisen apuvälineiden kanssa.

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti vakituisia asiakkaita, jotka asuvat yksikössä kuin kotonaan. Tarjoamme yksikössä myös lyhytaikaista huolenpitoa. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen aloittaminen edellyttää hyvinvointialueen tekemää palvelutarpeen arviointia, jonka perusteella asiakas täyttää palvelun saantikriteerit. Viranhaltijapäätös tai maksusitoumus tehdään joko määräaikaisena tai toistaiseksi voimassa olevana. Tällä hetkellä yksikössä on 18 asiakasta, luvan mukaisia paikkoja on 24.

## 1.3 Toiminta-ajatus

Tarjoamme ympärivuorokautista, yksilöllistä hoivaa ja tukea, joka perustuu asiakkaiden osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen omassa kodissaan. Työmme tavoitteena on luoda turvallinen ja virikkeellinen arki, jossa asiakas voi jatkaa elämäänsä merkityksellisesti, oman historiansa ja toiveidensa mukaisesti.

### Yksilöllinen elämä

Jokaisella on oikeus elää itsensä näköistä ja merkityksellistä elämää.

### Osallisuus

Mahdollistamme jokapäiväisen osallisuuden yhteisössä ja omaan elämään liittyvissä valinnoissa.

### Tuki tarpeen mukaan

Tarjoamme yksilöllistä tukea ja hoivaa ympärivuorokauden, juuri silloin, kun sitä tarvitaan.

### Voimavarat

Vahvistamme asiakkaiden omia voimavaroja ja kykyjä, jotta he voivat kokea elämänhallintaa ja iloa.

## 1.4 Arvot

Mäntylässä toiminta perustuu Taukokangas Oy:n arvoihin, lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin (**Liite Eettinen ohjeistus**). Toiminnan kehittämistä tehdään hoitosuosituksia huomioiden.

### Ihmisarvo

- Itsemääräämisoikeus
- Oikeudenmukaisuus

- Tunnistamme ja kunnioitamme asiakkaiden elämänhistoriaa, yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisia tarpeita
- Asiakkaiden autonomian edistämistä, valinnanmahdollisuuksien antamista ja itsemääräämisoikeuden tunnustamista, kuten heidän päivittäisten rutiiniensa ja mieltymystensä kunnioittamista

### Turvallisuus

- Fyysistä turvaa ja hyvän olon tunnetta
- Varmistamme turvallisen ympäristön ympärivuorokautisella hoidolla ja valvonnalla
- Ammattitaitoinen henkilöstö
- Asiakkaiden luottamus hoitajiin ja yhteisöön

### Osallisuus

- Asiakkaiden kokemus kuulumisesta yhteisöön
- Asiakkaat ovat aktiivisia osallistujia omassa elämässään ja yhteisössään
- Sisältää erilaisten virkistystoimintojen järjestämisen ja jopa asiakkaiden kannustamisen jakamaan taitojaan ja viisauttaan
- Heidän voimaannuttamistaan osallistumaan ja pysymään yhteydessä

## 1.5 Omaevalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako

### Omaevalvonnan suunnittelu ja vastuut

Yksikön omaevalvontasuunnitelman laadinnasta, päivityksestä ja käytännön toteutuksesta vastaa yksikön palveluesihenkilö Minna Kyrö yhteistyössä laatutyöryhmän ja yksikön hoitohenkilöstön kanssa. Suunnitelman allekirjoittavat yksikön palveluesihenkilö, palvelupäällikkö ja laatupäällikkö.

Omaevalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, ohjeistuksen tai vastuuhenkilöiden muuttuessa.

### Vastuuhenkilöiden yhteystiedot

- Palveluesihenkilö: Minna Kyrö (minna.kyro@taukokangas.fi, 044 4794 816)
- Palvelupäällikkö Merja Elasvirta (merja.elasvirta@taukokangas.fi, 044 4794 732)
- Laatupäällikkö Elisa Elasvirta (elisa.elasvirta@taukokangas.fi 044 4794 714)

### Palvelun laatu ja johtaminen

Palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että palvelu toteutuu sopimuksen mukaisesti. Palveluesihenkilön työajasta puolet on välitöntä hoitotyötä, mikä takaa ajantasaisen käsityksen arjen



toiminnasta. Palvelun laatuun ja toteutumiseen liittyviä asioita käsitellään viikkopalavereissa osallistavan johtamisen periaatteella. Kehityskeskusteluissa ja muissa yhteyksissä esiin nousseisiin asioihin etsitään ratkaisuja yhdessä. Jatkuvassa omavalvonnassa sekä laadunhallinnassa ja kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä laatutyöryhmän kanssa, johon kuuluvat toimitusjohtaja, palvelupäällikkö, laatupäällikkö ja ympärivuorokautisen palveluasumisen (ikäihmiset ja vammaiset henkilöt) palveluesihenkilöt (**Liite Jatkuvan omavalvonnan käsikirja, Liite Yksikön laatutavoitteet ja mittarit, Liite Toimintakäsikirja ja osaamiskortti**).

## Henkilöstön osallistuminen, perehdytys ja sitoutuminen

Tavoitteena on osallistaa yksikön henkilöstö aktiivisesti omavalvontasuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen, jotta suunnitelma vastaa mahdollisimman hyvin käytännön työn tarpeita. Suunnitelman sisältöä käsitellään säännöllisesti viikkopalavereissa, ja se on keskeinen osa jokaisen uuden työntekijän perehdytysprosessia.

### Omavalvontasuunnitelman merkitys arjessa:

Omavalvontasuunnitelma toimii **hoitohenkilöstön ensisijaisena työohjeena**. Se ohjaa hoitohenkilöstöä toimimaan organisaation laatimien laatustandardien ja viranomaisohjeistusten mukaisesti. Dokumentti on luotu ohjeistamaan jokaista työntekijää jokapäiväisessä työssä, ja sen sisällön ymmärtäminen on edellytys laadukalle ja turvalliselle hoidolle.

### Jokaisen työntekijän vastuulla on:

- Perehtyä huolellisesti suunnitelmaan ja sitoutua noudattamaan sen mukaisia toimintatapoja kaikissa työtehtävissä
- Kuitata suunnitelma luetuksi ja ymmärretyksi IMS- toiminnanohjausjärjestelmään sekä osaamiskorttiin (työntekijän henkilökohtainen paperiversio yksikön kansliassa)
- Käyttää suunnitelmaa aktiivisesti työn tukena: sisältö on läsnä yksikön kaikessa toiminnassa ja se ohjaa jatkuvaa omavalvontaa
- Huomioida, että suunnitelman mukainen toiminta varmistaa asiakasturvallisuuden ja palvelun tasalaatuisuuden – me toimimme näin, jotta hoitotyö on eettistä ja säädösten mukaista

## Suunnitelman julkisuus ja hyödyntäminen

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yksikössä, ja se julkaistaan myös organisaation verkkosivuilla. Suunnitelmaa hyödynnetään aktiivisesti päivittäisessä toiminnassa ja omavalvonnassa. Suunnitelman aiemmat versiot on arkistoitu Taukokankaan verkkoasemalle.

## 2. PALVELUJEN SAATAVUUS JA JATKUVUUS

### 2.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan pääsy Taukokankaan vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin perustuu hyvinvointialueen tekemään päätökseen. Hyvinvointialue Pohteen nimeämänä omalääkäriinä Taukokankaalla toimii Alexander Molchun Oulaisten terveyskeskuksesta. Lääkärin etäkierrot toteutuvat viikoittain ja lähikierrot kerran kuukaudessa. Akuuteissa terveydentilan muutoksissa omalääkäriin voidaan olla yhteydessä myös näiden aikojen ulkopuolella.

Annosjakelulääkkeet toimitetaan Taukokankaalle joka toinen torstai Oulaisten ja Pyhäjoen apteekkeista. Muut lääkkeet ja tuotteet tilataan viikoittain EasyMedi-ohjelman kautta. Esimerkiksi akuutit kuuriluontoiset lääkkeet saadaan kuitenkin käyttöön jo saman päivän aikana. Suuhygienisti tarkastaa asiakkaiden hampaiden ja suun terveyden vuosittain. Tarvittaessa asiakkaalle varataan aika hammaslääkärille; mikäli läheiset eivät pääse saattajaksi, hoitaja lähtee asiakkaan mukaan.

Silmälääkärille tai optikolle varataan aika näön tarkastusta tai silmälasien hankintaa varten. Kuulontutkimuksiin sairaalaan pääsee omalääkäriin läheteellä, ja saattajana toimivat joko läheiset tai hoitaja. Jalkahoitaja käy Taukokankaalla huolehtimassa asiakkaiden jaloista läheisten tai asiakkaan kanssa sovitulla tavalla, pääsääntöisesti kolmen kuukauden välein. Jalkahoitaja vastaa kunkin asiakkaan jalkojen hoidosta ja kirjaa käynnin sisällön sekä huomiot jalkahoitajan kansioon.

Kampaaja käy Taukokankaalla tilauksesta, ja hiustenleikkaus järjestyy paikan päällä. Kauppa-asioinnista huolehtivat läheiset tai edunvalvonnan piirissä olevien tiliasiakkaiden osalta Kivikaaren laitosmies.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita sekä hoitoon pääsyyn liittyvien riskien tunnistamista, arviointia ja hallintaa on kuvattu tarkemmin Taulukossa 1.

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

| Tunnistettu riski                                                                                                   | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)                      | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pohde ei myönnä uusia ostopalvelu maksusitoumuksia.                                                                 | Riski on suuri ja sen taloudellinen vaikutus on merkittävä. | Sopeutetaan toimintoja mahdollisuuksien mukaan.                                                                                           |
| Lääkkeiden saatavuusongelma, jolloin suunniteltua hoitoa ei voida toteuttaa, mikä voi vaikuttaa asiakkaan vointiin. | Riski on pieni.                                             | Riskin realisoituessa toimintatavat sovitaan yhdessä lääkärin kanssa.                                                                     |
| Välttämätön lääketarve apteekin aukioloaikojen ulkopuolella, mikä voi viivästyttää hoidon aloitusta.                | Riski on kohtalainen.                                       | Välttämätön lääke pyritään hankkimaan kotisairaalan kautta; lääkäriä konsultoidaan asiasta.                                               |
| Ruokahuollon vaikeutuminen raaka-aineiden toimitusvaikeuksien tai kuljetusalan katkojen vuoksi.                     | Riski on pieni, mutta se voi kasvaa.                        | Ennakoidaan mahdolliset lakkotilanteet. Pidetään riittävä varasto tuotteita, joissa ei ole säilyvyysongelmia. Jos saatavuusongelma johtuu |



|                                                                                                                         |                       |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                         |                       | kuljetuksesta, kiinteistöhuollon (Kivikaari) laitosmies voi noutaa puuttuvia tuotteita suoraan kaupoista.                   |
| Pesulapalveluiden katkeaminen.                                                                                          | Riski on pieni.       | Pidempikestoisessa katkoksesta pyykkiä joudutaan mahdollisesti pesemään itse tai kartoittamaan korvaavaa palvelua.          |
| Puutteellinen tieto asiakkaan palvelutarpeesta tai sen muutoksesta ei tavoita palveluntuottajaa tai yksikössä toimivia. | Riski on kohtalainen. | Huolehditaan työrauhan ylläpitämisestä, tiedonkulun oikea-aikaisuudesta sekä huolellisesta kirjaamisesta ja raportoinnista. |

## 2.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 2.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Palveluyksikkö tekee laaja-alaista yhteistyötä erityisesti omalääkärin kanssa. Kotisairaalaan hyödynnetään tarvittaessa hoidon toteutuksessa ja tilannearviointissa. KOTAS- ja etälääkäripalvelut täydentävät edellä kuvattuja palveluita. Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, kuten hammashuollon, laboratorion, hoitotarvikejakelun ja apteekkipalveluiden kanssa. Omalääkärin kanssa on sovittu käytännöistä asiakkaiden hoidon toteuttamiseksi, ja yksikön hoitajilla on tiedossa konsultaatiokäytännöt eri tilanteita varten.

Asiakkaan siirtyessä muualle hoitoon jatkuvuus varmistetaan hoitotiedotteen ja tarvittaessa puhelinkonsultaation avulla. Terveystilan selvittämiseen tarvittavat asiakirjat pyydetään, käsitellään ja luovutetaan henkilötietolain mukaisesti.

Terveystietojen palveluissa käytetään LifeCare-potilastietojärjestelmää. Mäntylän hoitajilla on rajattu katseluoikeus ja kirjaamisoikeus tietyille LifeCaren-potilastietolehdille. Asiakkaalta pyydetään Kanta-suostumus ja lupa tietojen siirtoon ja käsittelyyn sosiaali- ja terveystietojen välillä. Tieto olemassa olevista luvista ja suostumuksista löytyy asiakastietojärjestelmästä. Asiakkaalta tai läheisiltä pyydetään tehtäviin kirjallinen lupa.

Toiminnan jatkuvuutta turvataan tunnistamalla keskeiset riskit ja määrittelemällä niille hallintatoimet, jotka on kuvattu taulukossa 2.

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

| Tunnistettu riski                       | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)   | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                   |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Asiakkaiden saatavuus /ennakoimattomuus | Aiheuttaa merkittävän riskin toiminnalle | Hallitaan sopeuttamalla toimintaa ja muuttamalla käytänteitä tarpeen mukaan. |

|                                         |                      |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstön sairauspoissaolot           | Riski vaihtelee      | Palvelupääällikkö tai palveluesihenkilö hankkii sijaiset. Viikonloppuja varten laaditaan viikoittainen ohjeistus.                                            |
| Tiedonkulun puutteet palvelujen välillä | Riski on mahdollinen | Viestintäsuunnitelman mukainen tiedottaminen sovituiissa viestintäkanavissa. Pienennetään sopimalla yhteisistä käytännöistä ja kirjallisista ohjeistuksista. |
| Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus  | Riski on mahdollinen | Hallitaan aktiivisella rekrytoinnilla sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hyvällä perehdytyksellä.                                                  |
| Toimintaympäristön epävarmuus           | Riski on todellinen  | Ulkoisista tekijöistä johtuvan kuormituksen hallinta.                                                                                                        |

## 2.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja varautumissuunnitelmasta vastaa toimitusjohtaja Johanna Patanen [johanna.patanen@taukokangas.fi](mailto:johanna.patanen@taukokangas.fi) 044 4794 709.

Valmius- ja varautumissuunnittelulla varaudutaan sekä normaaliolojen häiriötilanteisiin että poikkeusoloihin. Taukokankaan valmius- ja varautumissuunnitelma keskittyy ensisijaisesti normaaliolojen häiriötilanteisiin, ja se on laadittu yhteistyössä Taukokangas Oy:n henkilöstön sekä keskeisten paikallisten yhteistyökumppaneiden kanssa.

Varautuminen on koko henkilöstön yhteinen tehtävä. Yksityisenä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajana Taukokankaan on varmistettava toiminnan jatkuvuus ja kyky suoriutua mahdollisten erityistilanteiden vaatimista lisätehtävistä. Valmius- ja varautumissuunnitelma kattaa toiminnan turvaamisen organisaatio- ja yksikötasolla (Yleisen omavalvontaohjelman liite)

## 2.3 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Vakituisen henkilöstöön kuuluu yksi palveluesihenkilö, kaksi sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja yksi hoiva-avustajaa. Tukipalveluissa työskentelee yksi laitoshuoltaja ja ravitsemustyöntekijöitä. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on oma työvuorotaulukko, johon on nimetty hoitohenkilöstö.

Sijaisten tarvetta arvioidaan työvuorolistakohtaisesti ennakoimalla lomat, muut poissaolot, sairauspoissaolot ja koulutukset. Vuokratyöntekijöitä ei tällä hetkellä käytetä. Henkilöstömitoitus noudattaa Lupa- ja valvontaviraston lupia ja valtakunnallisia ohjeistuksia.

Palvelutasoja on 3, joissa mitoitus jakaantuu seuraavasti:



- palvelutaso 4, jossa mitoitus 0,65
- palvelutaso 5, jossa mitoitus 0,8
- palvelutaso 6, jossa mitoitus 1,1

Mitoitusseurantaan käytetään Työvuorovelho-työvuorosuunnitteluohjelmaa. Palveluesihenkilö huolehtii henkilöstön riittävyydestä yhdessä palvelupäällikön kanssa. Mikäli henkilöstöä on poissa, tilalle huolehditaan sijainen tai tarvittaessa joku omasta henkilöstöstä tekee puuttuvan työvuoron. Viikonloppujen tueksi palveluesihenkilöt selvittävät etukäteen listaa mahdollisista keikkalaisista, jotta äkillisiin puutteisiin on helpompi reagoida myös viikonloppuna.

### **Osaamisen varmistaminen ja luvat**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan työhaastattelun yhteydessä tai viimeistään ennen työsuhteen alkua. Samalla varmistetaan asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja kielitaito. Uusilta työntekijöiltä (yli 3 kk sopimukset) tarkistetaan rikostausta/rekisteriote.

#### **Opiskelijat ja sijaisuudet:**

- Lähihoitajaopiskelija: Voi toimia sijaisena, kun ammatilliset perusopinnot (Kasvun ja osallisuuden edistäminen sekä Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen, yhteensä 60 osp) on suoritettu hyväksytysti.
- Sairaanhoitajaopiskelija: Voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun opintopisteitä on noin 100-140. Sairaanhoitajan sijaisena hän voi toimia, kun suoritettuna on vähintään 140 op.
- Lääkehoito: Opiskelija voi osallistua lääkehoitoon, jos lääkehoidon opinnot (35-40 osp) on suoritettu, lääkeluvat ovat kunnossa, työnantaja on varmistanut osaamisen näytöillä ja lääkäri on allekirjoittanut lääkeluvan.
- Lääkeluvat uusitaan viiden vuoden välein.

### **Perehdytysprosessi**

Perehdytys alkaa työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä, jolloin työntekijä saa perehdyttämislomakkeet, hoiva- ja asumisyksikön perehdyttämislomakkeen ja vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuslomakkeen.

- Toteutus: Perehdytys kestää kolme vuoroa, ja se merkitään työvuorolistaan.
- Mitoitus: Perehdytyksen aikana (3 päivää) työntekijää ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen.
- Sisältö: Kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat saavat kolmen päivän perehdytyksen, jonka aikana heitä ei lasketa mitoitusmitoitukseen. Työ tehdään parityönä perehtymisen helpottamiseksi, ja tavoitteena on, että koko perehdytysprosessi on valmis kolmen kuukauden kuluessa.
- Tavoite: Perehdytysprosessin tulee olla valmis kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

**(Liite Toimintakäsikirja ja osaamiskortti, Liite Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuslomake)**

### **Koulutus ja työyhteisön kehittäminen**

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstö voi esittää koulutustoiveitaan joko koulutusanomuksella tai palveluesihenkilön kautta. Lääkehoidon koulutukset ja ensiavun (EA 1) teoriaosuudet suoritetaan verkkokoulutuksina.

Koulutusta hankitaan seuraamalla toimialan koulutustarjontaa. Koko henkilöstöä kattavaa koulutusta voidaan järjestää myös Taukokankaan omissa tiloissa hyödyntäen eri ammattiryhmien erikoisosaamista. Koulutuksiin osallistuminen toteutetaan tasapuolisesti. Palveluesihenkilö voi myös kannustaa ja velvoittaa työntekijöitä osallistumaan koulutukseen.

Osaamista seurataan osaamiskartoituksilla ja kehityskeskusteluilla. Työyhteisössä vallitsee avoin ilmapiiri, jossa epäkohtiin puututaan välittömästi keskustelemalla. Henkilöstöpalautetta kerätään vuosittain kehityskeskusteluissa.

### **Perehdytys**

Tavoitteena on, että työntekijä saa perehdytyslomakkeen mukaisen perehdytyksen kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Työntekijä saa tarvittavat tunnukset tietojärjestelmiin, kun työsopimus ja salassapitovelvollisuuslomake (Liite Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus) on allekirjoitettu. Tunnukset (lähiverkko, sähköposti ja IMS) pyydetään laatupäällikön kautta. Palveluesihenkilö luo tunnukset asiakastietojärjestelmään, ja opastaa niiden käytössä.

### **Työyhteisön toimintatavat ja palaute**

Henkilöstöä rohkaistaan kertomaan avoimesti asioista, joissa he tarvitsevat tukea tai kertausta. Työskentelyä tehdään parityöskentelynä, ja ohjausvelvollisuus kuuluu jokaiselle.

Mahdollisiin epäkohtiin puututaan heti niiden ilmettyä keskustelemalla asianosaisten kanssa. Tarvittaessa sovitaan seurannasta tai muista jatkotoimenpiteistä. Mikäli epäkohdan käsittely sitä edellyttää, asia käydään läpi yhdessä koko työyhteisön kanssa rakentavassa ja kunnioittavassa hengessä. Työyhteisössä toimitaan ilmapiirissä, jossa jokaista kunnioitetaan. Tämä koskee asiakkaita, heidän läheisiään sekä kaikkia Taukokankaan työntekijöitä.

Henkilöstön antamaa palautetta pidetään arvokkaana työkaluna toiminnan ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Henkilöstöä kannustetaan antamaan matalalla kynnyksellä jatkuvaa palautetta. Viestintäsuunnitelman mukaisesti toteutetaan säännölliset palautekyselyt kaksi kertaa vuodessa sekä sisäinen kysely henkilöstön kuulumisista että sisäisen viestinnän arviointikysely. Työtyytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi (Elo).

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi sekä hallinta on kuvattu Taulukossa 3.



**Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.**

| Tunnistettu riski                                                                      | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)            | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Äkilliset sairauspoissaolot                                                            | Riski on kohtalainen ja sen vaikutus on välitön.  | Äkillisiin sairauspoissaoloihin hankitaan aina sijainen tai oma työntekijä tekee puuttuvan vuoron.                                                                   |
| Lääkeluvallisten työntekijöiden määrä ei työvuorossa ole riittävä poissaolojen vuoksi. | Riski on mahdollinen.                             | Työvuorossa on aina riittävä määrä lääkeluvallisia hoitajia. Tästä huolehditaan tarvittaessa työvuoro- tai yksikkövaihoilla.                                         |
| Tiedonkulun puutteet                                                                   | Riski on mahdollinen ja se realisoituu ajoittain. | Tiedonkulun ongelmakohdat tunnistetaan ja niihin reagoidaan viipymättä.                                                                                              |
| Ammattitaitoisten hoitajien riittävyys                                                 | Riski on mahdollinen.                             | Varmistetaan rekrytoinnin riittävyys ja ajantasaisuus.                                                                                                               |
| Perehdytys ei ole riittävää.                                                           | Riski on mahdollinen.                             | Hyödynnetään perehdytyslomaketta. Varmistetaan tarpeenmukainen järjestys ja riittävä aika perehdytykselle. Omavalvontasuunnitelma tukee perehdytystä ja kertaamista. |
| Täydennyskoulutuksen riittämättömyys                                                   | Riski on pieni.                                   | Täydennyskoulutusta järjestetään huomioimalla sekä yksilöiden että yksikön tarpeet.                                                                                  |
| Henkilöstön ääntä ei kuulla                                                            | Riski on mahdollinen.                             | Kehityskeskustelut ja viikkopalaverit näkemysten esiin tuomiseksi. Kannustetaan avoimeen keskusteluun ja kerätään säännöllisesti henkilöstöpalautetta.               |

Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilö vastaavat siitä, että henkilöstömitoitus on määräysten mukainen. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan ennakoivasti huomioimalla asiakasmäärä sekä työntekijöiden lomat ja poissaolot (esim. perhevapaat, koulutukset ja opintovapaat).

**Mitoituksen seuranta ja käytännöt:**

- Seuranta: Mitoitusta seurataan tarkasti työvuorosuunnittelussa ja vuorokohtaisesti Työvuorovelhon laskurin avulla
- Äkilliset poissaolot: Sairaustapauksissa palveluesihenkilö tai palvelupäällikkö huolehtii sijaisten hankinnasta arkisin
- Viikonloppuna: Rekrytoinnin helpottamiseksi viikonloppuohjeeseen kirjataan valmiiksi mahdolliset sijaiset poissaolojen varalle

### 3. ASIAKKAAN LAADUKAS HOITO JA HYVINVOINTI

#### 3.1 Palvelutarpeen arviointi, suunnitelmat ja seuranta

Asiakkaan hoidon ja palvelun lähtökohtana ovat vammaisten henkilöiden yksilölliset tarpeet, jotka määritetään toimintakyvyn pohjalta. Prosessi etenee seuraavasti:

##### Arviointi ja toteuttamissuunnitelman laatiminen

- Toteuttamissuunnitelma: Laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen kanssa kuukauden kuluessa muutosta. Suunnitelmaan kirjataan arjen hoitotyön tavoitteet, jotka nousevat asiakkaan tarpeista. Hoitotyön kirjaamiseen käyttöönotetut komponentit (asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, suunnitellut toiminnot, toteutus ja arviointi) pohjautuvat suunnitelmaan ja niitä päivitetään tarvittaessa. Hoitotyötä tehdään suunnitelman pohjalta.

##### Seuranta, päivittäminen ja tietojärjestelmät

Toteuttamissuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan vähintään puolivuositain. Suunnitelmien päivittämisestä ja aikataulutuksesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä omahoitajien kanssa.

- Tietojärjestelmä: Toteuttamissuunnitelma tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Hoitajilla on velvollisuus perehtyä hoidettaviensa suunnitelmiin, ja niitä hyödynnetään rakenteisessa kirjaamisessa.
- Tiedonsaanti: Asiakkaalla ja läheisellä on oikeus saada suunnitelma kirjallisena tai suojatulla sähköpostilla.

##### Laadunseuranta ja palaute

Palven laatua seurataan Taukokankaan vuosittaisilla asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyillä (sähköiset) sekä jatkuvalla palautelomakkeella (**Liite Palautelomake**). Palautetta pyydetään suullisesti myös toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

#### 3.2 Asiakkaan osallisuuden ja tiedonsaantioikeuden toteutuminen

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



*Keinot.* Asiakkaalle ja hänen läheiselle tarjotaan mahdollisuutta osallistua hoidon- ja palvelun suunnitteluun. Asiakkaalta kysytään hänen toiveitaan toteuttamissuunnitelman (ent. hoito- ja palvelusuunnitelma) laatimisen ja päivittämisen yhteydessä. Asiakkaan ilmaisemat pienetkin toiveet nähdään tärkeinä. Läheisten näkemyksiä kuullaan asiakkaan hoitoon liittyen. Läheisten rooli on erityisen merkityksellinen silloin, kun asiakas ei pysty omaa toivettaan itse kertomaan. Heitä rohkaistaan ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä. Omahoitajien erityisenä tehtävänä on tutustua oman asiakkaan toiveisiin, sekä edistää näiden toteutumista. Läheisten ja asiakkaiden antama tieto on hoidon kannalta arvokasta.

### 3.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Vammaisilla henkilöillä on oikeus hyvään kohteluun. Mäntylässä vammaisten henkilöiden arvostaminen ja kunnioittaminen ovat hoitotyön tärkeimpiä arvoperustoja. Tämä näkyy lämpiminä kohtaamisina, kohteliaana suhtautumisena ja laadukkaana hoidon toteutumisena. Heille mahdollistetaan omannäköinen elämä.

#### Toiminta epäasiallisessa kohtelussa

Mäntylässä on selkeät kirjalliset ohjeet kaltoinkohtelutilanteiden varalle (**Liite Toimintaohje asiakkaan kaltoinkohtelutilanteessa**). Kaltoinkohtelua havainnut työntekijä on velvollinen puuttumaan tilanteeseen ja ilmoittamaan siitä välittömästi tai mahdollisimman pian palveluesihenkilölle tilanteen vakavuus huomioiden.

Jokaisella työntekijällä on sosiaalihuoltolain (48§ ja 49§) mukainen velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluesihenkilölle ja palvelupäällikölle, jos hän huomaa epäasiallista kohtelua. Tilanne selvitetään asianosaisten, palveluesihenkilön ja tarvittaessa palvelupäällikön kanssa. Pohteen palvelun vastuuhenkilölle tulee ilmoittaa asiasta välittömästi. Tarvittavista jatkotoimenpiteistä sovitaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

### 3.4 Lääkehoitosuunnitelma

#### Päivitystiedot

- Päivitetty 19.8.2025
- Allekirjoitettu 22.8.2025

#### Vastuuhenkilöt

- Suunnitelman laadinta, toteutus ja seuranta: palveluesihenkilö Minna Kyrö
- Lääkehoidon asianmukaisuus: Taukokankaan ylilääkäri Heidi Veteläinen

#### Toimintatavat yksikössä

- Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa.
- Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan suunnitelmassa kuvatulla tavalla, noudattaen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Turvallinen lääkehoito -opasta.

(Liite Lääkehoitosuunnitelma, Liite Toimintaohje lääkepoikkeamatilanteessa)

### 3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygianiakäytännöt

Palveluyksikössä on käytössä erillinen hygieniasuunnitelma (Liite Hygieniasuunnitelma). Yksikön toimintaan liittyvät tyypillisimmät infektiot ovat hengitystieinfektioita, mutta myös vatsatautien mahdollisuus on olemassa. Molempiin liittyy epidemian riski.

Infektioiden torjunta on esillä säännöllisesti viikkopalaverissa ja se on kiinteä osa henkilöstön perehdytystä. Yksikössä toimii hygieniayhdyshenkilö, joka tuo palveluesihenkilön lisäksi ajantasaista tietoa infektioiden torjunnasta. Hyödynnämme aktiivisesti Pohteen järjestämiä koulutuksia ja ohjeistuksia. Hengistystie- ja virtsatieinfektoiden esiintyvyyttä seurataan erillisen seurantakaavakkeen avulla (asiakastietojärjestelmä). Hoitotoimien yhteydessä noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia.

#### Erityishuomiot ja käytännöt

Pitkälle edenneissä muistisairauksissa nieleminen vaikeutuu, mikä voi johtaa aspiraatioon soseruuasta ja sakeutetuista juomista huolimatta. Useimmiten hengitystieninfektioissa on kyse juuri tästä.

- **Käsihygienia:** Käsihygienia on infektioiden torjunnan keskiössä. Käsihuuhdetta on helposti saatavilla yksikön yleisissä tiloissa, jokaisessa asiakashuoneessa sekä niiden wc-tiloissa.
- **Koulutus ja osaaminen:** Infektioiden torjuntaan liittyvää osaamista edistetään jatkuvalla koulutuksella.
- **Rokotussuoja:** Tartuntatautilain mukaisesti työntekijöillä tulee olla suoja (rokotus tai sairastettu tauti) tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotteen antama suoja influenssaa vastaan.
- **Seuranta:** Seuraamme toteutuneita infektioita ja käsidesinfektioaineen kulutusta.

Ongelmatilanteissa työntekijät voivat konsultoida palveluesihenkilöä, yksikön sairaanhoitajia, infektioiden hoitajia tai Pohteen infektioiden hoitajaa.

#### Siivous ja jätehuolto

Siivous ja puhtaanapito on ulkoistettu ISS-palveluille. Toimintaa ohjaa siivoustyösuunnitelma. Työntekijät ovat ammattitaitoisia, tehtäviinsä perehdytettyjä ja heillä on käytössään kirjalliset työohjeet sekä aikataulutetut kausityöt.

Siivouksen ja pintojen puhdistuksen merkitys korostuu erityisesti epidemioiden ja pandemioiden aikana. Jätehuolto toteutetaan alueellisten ohjeistuksen ja jätehuoltosuunnitelman mukaisesti (Liite Jätehuoltosuunnitelma). Infektioturvallisuus on kuvattu tarkemmin yksikön hygieniasuunnitelmassa.

### 3.6 Vammaisten henkilöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi



### 3.6.1 Vammaisten henkilöiden fyysinen hyvinvointi

#### Tavoite

Tavoitteenamme on vammaisten henkilöiden fyysisen hyvinvoinnin säilyttäminen mahdollisimman hyvänä ja pitkään. Fyysinen hyvinvointi on perusta asiakkaiden arjelle ja heidän kyvyilleen toimia mahdollisimman omatoimisesti.

#### Mittari

- Nykyinen tila: Tällä hetkellä käytössä ei ole erillistä mittaria
- Tuleva kehitys: Vuoden 2026 aikana otamme käyttöön RAI-arvioinnin. Järjestelmä sisältää validoidut mittarit fyysisen toimintakyvyn ja terveydentilan seurantaan, mikä mahdollistaa tarkan tiedonkeruun ja seurannan.

#### Keino

Fyysisen toimintakyvyn tukemiseen käytämme seuraavia keinoja:

- Osaamisen vahvistaminen: Vahvistamme henkilöstön osaamista fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja pidämme aiheita esillä yhteisissä palaverissa. Koulutuksissa painotamme erityisesti kinestetiikkaa.
- Yksilölliset tavoitteet: Määrittelemme toimintakykyyn liittyvät tavoitteet ja keinot yksilöllisesti, tukien samalla asiakkaan omaa osallisuutta.
- Arjen aktiivisuus: Tuemme toimintakyvyn säilymistä osallistamalla asiakkaita päivittäisiin toimiin, kuten hygienianhoitoon, pukeutumiseen ja kävelyyn heidän omien rajojensa puitteissa. Päiväsalissa ruokaileminen on osa aktiivista arkea.
- Liikkuvuuden ylläpito: Käytämme hoitotyön ohessa liikeharjoitteita, jotka auttavat säilyttämään liikkuvuutta myös vuoteessa hoidettavien kohdalla
  - o Järjestämme jumppatuokioita yleisen liikkuvuuden ylläpitämiseksi.
  - o Viriketuokioilla harjoitamme hienomotoriikkaa (sorminäppäryys) sekä silmien ja käsien yhteistyötä.
- Rajoitteiden huomioiminen: Fyysisen hyvinvoinnin tukemisessa huomioimme aina realistisesti asiakkaan omien mahdollisuuksien ja voimavarojen rajat.

### 3.6.2 Vammaisten henkilöiden psykososiaalinen hyvinvointi

#### Tavoite

Asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta keskeistä on hänen oma kokemuksensa hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Arjen aktiivisuuden avulla voidaan lisätä hyvinvoinnin kokemusta, mutta on tärkeää kunnioittaa aina asiakkaan omia mieltymyksiä ja tottumuksia.

#### Mittari

- Nykyinen seuranta: Asiakkaiden kokemuksia ja hyvinvointia seurataan tällä hetkellä säännöllisillä asiakastyytyväisyyskyselyillä.

- Tuleva kehitys: Vuoden 2026 aikana otamme käyttöön RAI-arvioinnin. RAI-järjestelmä sisältää omat validoidut mittarinsa nimenomaan psykososiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn seuraamiseen, mikä mahdollistaa entistä tarkemman ja yksilöllisemmän tiedonkeruun.

## Keino

Aktiivisuutta ja arjen virikkeellisyttä lisätään suunnitelmallisen viriketoiminnan avulla:

- **Päivittäinen toiminta:** Hoitajat toteuttavat viriketoimintaa päivittäin hyödyntäen omia vahvuuksiaan ja kiinnostuksen kohteitaan.
- **Toistuvat teemat:** Viikko-ohjelmassa toistuvat muistelu, uutiset, kädentaidot, jumppatuokiot, laulu ja musiikki sekä luku- ja elokuvahetket. Toiminnassa huomioidaan vuodenkierto.
- **Vierailijat:** Taukokankaan kulttuurisuunnitelman mukaisesti yksikössä vierailee ulkopuolisia esiintyjiä pitkin vuotta.
- **Yksilöllisyys:** Viriketoimintaa tarjotaan mahdollisuuksien mukaan yksiköllisesti niille asiakkaille, jotka eivät halua tai kykene osallistumaan yhteisryhmiin.
- **Ulkoilu:** Ulkoilu mahdollistetaan huomioimalla asiakkaiden omat toiveet. Asiakkaat ulkoilevat paljon myös henkilökohtaisten avustajien kanssa. (Huom: Viileänä vuodenaikana ulkoiluhalukkuus on yleensä vähäisempää).
- **Kirjaaminen:** Viriketoiminta toteutetaan työvuorokohtaisesti, ja sen toteutuminen koirjataan ja seurataan säännöllisesti.

Uskomme, että aidot arkiset kohtaamiset edistävät psykososiaalista hyvinvointia. Meille on tärkeää pysähtyä hetkeksi asiakkaan vierelle jutustelemaan, muistelemaan ja kohtaamaan hänet kiireettömästi.

### 3.6.3 Vammaisten henkilöiden kuntoutuminen

## Tavoite

Kuntoutumisen tukeminen edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteenamme on vahvistaa sekä asiakkaiden että hoitajien uskoa kuntoutumisen mahdollisuuksiin ja edistymiseen.

## Mittari

- Nykyinen tila: Tällä hetkellä käytössä ei ole erillistä mittaria.
- Tuleva kehitys: Vuoden 2026 aikana otamme käyttöön RAI-arvioinnin. RAI-järjestelmä sisältää omat validoidut mittarinsa nimenomaan kuntoutumisen ja toimintakyvyn muutosten seuraamiseen, mikä mahdollistaa systemaattisen kehityksen arvioinnin.

## Keino

Kuntoutumista tuetaan arjessa seuraavin keinoin:

- Omatoimisuuden tukeminen: Kannustamme ja ohjaamme asiakasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Pienetkin edistysaskeleet ovat merkittäviä.



- Kuntouttava hoitotyö: Asiakkaden hoitoon sisältyy yksilöllisen tarpeen mukaista kuntoutumista tukevaa toimintaa, kuten kävelytystä ja liikkumisen ohjausta. Samalla varmistamme, että asiakas kokee saavansa riittävästi apua tarvittaessa.
- Liikunnallinen viriketoiminta: Viriketoiminnan viikkosuunnitelmaan sisältyy säännöllistä liikuntaa ja jumppaa.
- Osaamisen kehittäminen: Vahvistamme henkilöstön osaamista kuntouttavassa hoitotyössä ja kinestetiikassa.
  - o Huomio: Alkuvuodelle 2026 suunnitellut kinestetiikan koulutukset siirtyivät myöhemmäksi vähäisen osallistujamäärän vuoksi, mutta osaamisen kehittämistä jatketaan vuoden edetessä.

### 3.6.4 Vammaisten henkilöiden ravitsemus

#### Tavoite

Meille on tärkeää, että vammaiset henkilöt saavat nauttia maistuvasta ruoasta ja heidän ravitsemustilansa säilyy hyvänä.

#### Mittari

- Nykyinen tila: Asiakkaiden kokemuksia ruoasta seurataan tällä hetkellä säännöllisillä asiakastyytyväisyyskyselyillä.
- Tuleva kehitys: Vuoden 2026 aikana otamme käyttöön RAI-arvioinnin. RAI-järjestelmä sisältää omat validoidut mittarinsa nimenomaan ravitsemustilan seuraamiseen, mikä mahdollistaa systemaattisen kehityksen arvioinnin.

#### Keino

Asiakkaat nauttivat Taukokankaalla valmistettua, maistuvaa ruokaa. Päivittäiseen ateriaritmiin kuuluvat:

- Aamupala
- Lounas
- Välipala / päiväkahvi
- Päivällinen
- Iltapala

Yksikössä on oma keittiö. Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa seurantaa päivittäisessä hoidossa. Ravitsemustilaan vaikuttavat osin myös sairauksien etenemiseen liittyvät tekijät.

Riittävä nesteen- ja ravinnonsaanti on hoitotyössä ja sen seurannassa erittäin tärkeä tekijä. Jokaisella aterialla tarjotaan ruoan lisäksi kaksi lasillista juomaa. Asiakasta kannustetaan omatoimiseen ruokailuun, mutta häntä ohjataan ja autetaan tarpeen mukaan. Näin varmistetaan, että hän saa nauttia ruokansa lämpimänä ja saa riittävästi ravintoa sekä nestettä.

Jokaisella asiakkaalla on lääkärin määräämä painonseurantatiheys. Mikäli lääkäri on rajannut painonseurannan pois, sitä ei enää toteuteta. Asiakkaiden ravitsemustila arvioidaan yhdessä ravitsemustyöntekijän kanssa puolivuositain, ja aterioiden ravintosisältöä muutetaan tai rikastetaan tarvittaessa.

Meille on tärkeää, että asiakkaat nauttivat ruoastaan ja voivat osallistua ruokaa koskevaan päätöksentekoon. Tämä varmistetaan kirjaamalla asiakkaan yksilölliset mieltymykset ruokakorttiin. Lisäksi aterioiden jaon yhteydessä tiedustellaan asiakkaan toiveita, kuten mieluisia leipiä tai puurin lisukkeita.

Ravitsemuksen toteuttamisessa huomioidaan turvallisuus, ja ruoan koostumusta muutetaan tarvittaessa. Ruokailemaan kokoonnutaan yksikön yhteiseen tilaan, mikä korostaa ruokailuhetkien yhteisöllisyyttä. Yhteisiin ruokailuhetkiin asiakas voidaan tuoda myös sängyllä, jos se on hänelle mieluisin vaihtoehto.

### 3.6.5 Vammaisten henkilöiden terveyden- ja sairaanhoito

#### Tavoite

Meille on tärkeää, että kaikki asiakkaat saavat tarpeenmukaista terveyden- ja sairaanhoitoa. Keskeisiä tavoitteitamme ovat laadukas kivunhoito, painehaavaumien ennaltaehkäisy sekä päivystyskäyntien minimointi. Elämän loppuvaiheessa yhteistyö läheisten kanssa korostuu entisestään.

#### Mittari

Seuraamme mittaritasolla painehaavojen ilmaantuvuutta sekä päivystyskäyntien määrää.

#### Keino

Kivun hoidossa keskeistä on kivun tunnistaminen kuuntelemalla asiakasta ja hänen näkemyksiään. Seuraamme asiakkaiden käyttäytymistä, havainnoimme muutoksia ja kysymme tuntemuksista. Tarvittaessa keskustelemme kivun tulkinnasta läheisten kanssa. Kirjaamme kivun oireet, hoidon ja vasteen huolellisesti. Mikäli kivunhoito on riittämätöntä, konsultoimme lääkäriä. Kivunhoidon merkitystä asiakkaan hyvinvoinnille korostetaan myös yhteisissä palaverissa.

#### Painehaavojen ehkäisy ja ihonhoito

Edistämme ihon kunnon säilymistä ja ehkäisemme painehaavoja seuraavilla tavoilla:

- Fyysisten sairauksien laadukas hoito ja hyvä ravitsemustila.
- Säännöllinen asentohoito ja yksilöllinen rasvaus.
- Paineen vähentäminen käyttämällä erilaisia tyynyjä ja kantakeventimiä.
- Ihon kunnon säännöllinen seuranta, havaintojen raportointi ja huolellinen kirjaaminen.

#### Päivystyskäyntien ennakointi

Vähennämme päivystyskäyntien tarvetta ennakoimalla asiakkaan tarpeet ja hyödyntämällä kotisairaalan tukea. Kirjalliset toimintaohjeet varmistavat, että hoitajat toimivat sovitulla tavoilla.



Päivystykseen hakeudutaan vain tilanteissa, joissa hoitoa ei voida toteuttaa yksikössä edes kotisairaalan tuella (esim. kaatumisvammat, pitkittynyt rintakipu tai ompelua vaativat haavat). Hoitajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia jokaisessa työvuorossa. Kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta erillinen ohjeistus (**Liite Toimintaohje kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta**).

### Saattohoito

Asiakkaan voinnin heikentyessä lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä yhteisymmärryksessä läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Päätös perustuu lääkärin arvioon asiakkaan kokonaistilanteesta.

Hoitajat keskustelevat läheisten kanssa saattohoitoon liittyvistä asioista ja mahdollistavat heidän osallistumisensa hoitoon heille sopivalla tavalla. Huolehdimme läheisten tiedonsaannista ja keskitymme saattohoidon aikana läsnäoloon, hyvään perushoittoon sekä kivunhoitoon. Luovumme tarpeettomista hoidoista. Saattohoidossa panostamme miellyttävän ja levollisen ympäristön luomiseen sekä häiriötekijöiden poistamiseen. Läheisillä on halutessaan mahdollisuus yöpyä asiakkaan luona.

## 3.6.6 Vammaisten henkilöiden lääkehoito

### Tavoite

Lääkehoidon tavoitteena on hoidon tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus. Yksityiskohtainen lääkehoidon toteutus on kuvattu erillisessä lääkehoitosuunnitelmassa. Omavalvonnan näkökulmasta seurataan erityisesti lääkevirheiden määrää ja toiminnan laatua.

### Mittari

- Lääkevirheiden seuranta ja tilastointi.

### Keino

Lääkehoidon tavoitteet saavutetaan tiiviillä yhteistyöllä hoitajien ja lääkärin välillä:

- Lääkäriyhteistyö: Lääkäri käy Mäntylässä kuukausittain lähikiertopäivinä.
- Hoidon seuranta: Vammaisten henkilöiden lääkehoidon kokonaisuus käydään läpi lääkärin kanssa toteuttamissuunnitelman laatimisen tai päivittämisen yhteydessä vähintään kerran vuodessa tai aina voinnin muuttuessa.
- Tarkoituksenmukaisuus: Jos asiakkaan yleisvointi heikkenee, lääkityksen tarpeellisuus ja sopivuus arvioidaan välittömästi.
- Jatkuva oppiminen: Mahdolliset lääkevirheet käsitellään yhteisesti, ja niiden pohjalta tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet

Yksityiskohtaiset toimintaohjeet löytyvät lääkehoitosuunnitelmasta sekä liitteestä (**Liite Toimintaohje lääkepoikkeamatilanteesta**)

### 3.6.7 Vammaisten henkilöiden turvallisuus

#### Tavoite

Turvallisuuden edistämisessä ennaltaehkäisy on keskeistä, sillä kaatumiset voivat aiheuttaa merkittäviä terveydentilan muutoksia ja kärsimystä. Tavoitteena on pitää kaatumisten määrä mahdollisimman vähäisenä.

#### Mittari

- Kaatumisten seuranta ja tilastointi mittaritasolla.

#### Keino

Kaatumisten ehkäisyyn käytetään monipuolisia keinoja kaikkien asiakkaiden kohdalla:

- Apuvälineet ja varusteet: Huolehdimme tarvittavien apuvälineiden saatavuudesta, ja niiden tarve kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Jalkineiden ja jarrusukkien käytöstä sovitaan yhteistyössä läheisten kanssa asiakkaan mieltymykset huomioiden.
- Ympäristö: Huolehdimme ympäristön esteettömyydestä ja varmistamme riittävän, liiketunnistimilla toimivan valaistuksen asiakashuoneissa.
- Lääketieteellinen arviointi: Jos asiakkaalla on toistuvia kaatumisia, mahdolliset terveydelliset syyt selvitetään yhdessä lääkärin kanssa.
- Rajoitteet: Itsenäisen liikkumisen rajoittaminen on viimesijainen keino kaatumisten välttämiseksi. Rajoitteiden tarpeellisuus arvioidaan säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaisesti.

#### Liitteet ja toimintaohjeet:

- Liite Toimintaohje asiakasturvallisuuden varmistamiseksi
- Liite Toimintaohje Rajoitustoimenpiteiden käytöstä Mäntylä
- Liite Toimintaohje väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta
- Liite Toimintaohje asiakkaan kaltoinkohtelutilanteessa
- Liite Toimintaohje vaaratilanne asiakkaalle
- Liite Toimintaohje tapaturman sattuessa asiakkaalle
- Liite Toimintaohje asiakkaan kadotessa

### 3.6.8 Vammaisten henkilöiden hoidon hygieniakäytännöt

#### Tavoite

Tavoitteena on korkea hygieniataso, jolla ylläpidetään asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistään infektioiden esiintymistä.

#### Mittari

- Infektioiden seuranta ja tilastointi mittaritasolla.

#### Keino



Hygienian toteutuminen varmistetaan osana päivittäistä hoitotyötä ja henkilöstön osaamista:

- Henkilökohtainen hygienia: Huolehdimme asiakkaiden puhtaudesta aamu- ja iltapesuin. Kokopesut (sauna tai suihku) toteutetaan kerran viikossa. Vaipanvaihtojen yhteydessä huolehditaan pesuista sekä ihon ja limakalvojen kunnosta käyttäen tarvittaessa suojavoiteita ja paikallishoitovalmisteita.
- WC-käynnit ja identiteetti: Tuemme asiakkaita säännöllisissä WC-käynneissä heidän tarpeidensa mukaan. Huomioimme asiakkaan identiteetin varmistamalla toiveiden mukaisen pukeutumisen sekä huolletun ulkoasun.
- Ympäristö ja viihtyvyys: Panostamme asiakashuoneiden viihtyvyyteen asiakkaiden mieltymysten mukaisesti. Yhteisissä tiloissa huomioimme sekä viihtyvyyden että turvallisuuden.
- Asiantuntijuus ja koulutus: Yksikössä toimii hygieniahoitaja, joka edistää hygieniaa tukevia toimintatapoja. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan infektioriskit (esim. diabeetikot) ja hoitamaan infektioita tehokkaasti.
- Jatkuva kehittäminen: Käsihygienian ja infektioiden torjunnan merkityksestä keskustellaan viikkopalaverissa. Hyödynnämme Pohten tarjoamia materiaaleja ja koulutuksia. Palveluesihenkilö varmistaa, että ajantasainen tieto tavoittaa koko henkilöstön.

## 4 ASIAKKAAN OIKEUDET JA TIETOSUOJA

### 4.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yhdenvertaisuus

Taukokankaalla asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti. Tämä tarkoittaa, että jokaisella on oikeus saada palvelua yksilöllisen tarpeensa mukaisesti. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta käytännössä vastaa palveluesihenkilö sekä koko hoitohenkilökunta.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen:

Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain välttämättömissä tapauksissa, jos rajoitteiden puute vaarantaisi asiakkaan tai muiden turvallisuuden.

- Rajoitteet perustuvat aina lääkärin määräykseen.
- Päätös kirjataan asiakastietoihin (käyttö ja kesto).
- Päätöstä tehtäessä kuullaan asiakasta ja hänen läheisiään, ja keskustelut kirjataan asiakastietoihin.
- Vuoteen "laitalupa" uusitaan vuosittain lääkärintarkastuksen yhteydessä.
- Hygieniahäälän tai haaravyön tarpeen lääkäri arvioi kolmen kuukauden välein.
- Tarkemmat ohjeet löytyvät liitteestä (**Liite Toimintaohje Mäntylä yksikön rajoitteiden käytöstä**)

#### Palveluntuottajan vastuu:

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Asiakasta autetaan ja ohjataan tarpeenmukaisten apuvälineiden hankinnassa, mikä tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista.

## 4.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Taukokangas noudattaa toiminnassaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR), kansallista tietosuojalainsäädäntöä (EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) ja tietosuojalain (1050/2028) sekä viranomais määräyksiä. Tietoja käsitellään vain työtehtävien vaatimassa laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä. Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tarkkaa tietosuojaa ja vaitiolovelvollisuutta. Tietojärjestelmän ulkopuolisia asiakaslistoja käytetään mahdollisimman vähän.

- **Tietojen tarkistaminen:** Asiakkaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot ja pyytää tarvittaessa virheellisen tiedon korjaamista.
- **Arkistointi:** Potilas- ja asiakasasiakirjat arkistoidaan lakisääteisesti ja turvallisesti. Tietosuojan ja tietoturvan dokumentaatio on ajantasaista ja henkilöstön saatavilla.
- **Vastuut:** Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastualueet on määritelty selkeästi Taukokangas Oy:n tietosuojaselosteessa (**Liite Oma valvontaohjelman liite Tietosuojaseloste**)

### Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen

- **Koulutus:** Henkilöstö suorittaa osana perehdytystään tietosuojakoulutuksen ja ylläpitää osaamistaan vuosittaisilla Navisec-verkkokursseilla
  - o Henkilöstön tietosuoja ja tietoturva
  - o Sosiaalihuollon tietosuoja ja tietoturva
- **Johdon koulutus:** Johto ja palveluesihenkilöt suorittavat lisäksi erityisesti esihenkilötyöhön ja tietohallintoon suunnattuja syventäviä tietosuojakursseja
  - o Henkilötietoja käsittelevien GDPR-koulutus
  - o Esihenkilön tietosuoja
  - o Turvallinen tiedonhallinta, johdolle ja esihenkilöille
  - o Tietosuojavastaava käy tietosuojavastaavan koulutuksen
- **Osaamisen varmistaminen:** Tietoturvakoulutusten osaaminen varmistetaan Navisec Flex -testeillä, joiden suorittamista palveluesihenkilöt seuraavat
- **Salassapito:** Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen, jolla hän vahvistaa ymmärtävänsä tietosuojaperiaatteet ja sitoutuu noudattamaan niitä

### Käytännön tietoturva ja poikkeamat

- **Asiakasasiakirjat:** Paperisia asiakasasiakirjoja säilytetään vain lukituissa kansliatiloissa, eikä niitä jätetä valvomatta
- **Työasemien käyttö:** Tietojärjestelmästä kirjaudutaan aina ulos ja työasemat lukitaan, kun työpisteeltä poistutaan
- **Käyttöoikeudet:** Käyttäjätunnukset ja salasanat ovat henkilökohtaisia, eikä niitä luovuteta muille
- **Ilmoitusvelvollisuus:**
  - o Kaikki tietosuojaan liittyvät poikkeamat saatetaan tietosuojavastaavan tiedoksi ja käsiteltäväksi



- Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuojajärjestelmän säästöjen mukaisesti
- Merkittävistä tietosuojaloukkauksista Taukokangas tekee lakisääteisen ilmoituksen valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto). Poikkeamailmoituksen tekee kyseisen järjestelmän pääkäyttäjä internetistä löytyvällä sähköisellä lomakkeella.

#### Vastuuhenkilöt:

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa Taukokankaan toimitusjohtaja Johanna Patanen. Tietosuojapalvelut on ostettu Joki-ICT Oy:ltä. Tietosuojavastaava: Aleks Siipo Joki-ICT:ltä ([aleksi.siipo@jict.fi](mailto:aleksi.siipo@jict.fi))

### 4.2.1 Menettelytavat asiakkaan tietojen tarkistamiseksi

Kun asiakas haluaa tarkastaa tai korjata omat tietonsa, hän voi ottaa yhteyttä henkilökuntaan. Henkilökunta välittää pyynnön ensin Taukokankaan tietosuojayhteyshenkilölle (laatupäällikkö), joka toimittaa pyynnön tietosuojavastaavalle (JokiICT). Mikäli tietoja on tarpeen luovuttaa ulkopuolisille tahoille, kuten palveluntuottajille tai viranomaisille, tietosuojavastaava varmistaa luovutuksen juridiset perusteet ja pyytää tarvittaessa asiakkaan suostumuksen.

Virheelliset asiakastietokirjaukset korjataan aina viipymättä riippumatta siitä, miten virhe on tullut ilmi. Jos tapahtuu tietoturvaloukkaus, joka vaarantaa vakavasti asiakkaan yksityisyyden tai oikeudet, siitä ilmoitetaan EU:n yleisen tietosuojajärjestelmän (GDPR) mukaisesti viipymättä asiakkaalle tai hänen lailliselle edustajalleen (esimerkiksi edunvalvojalle).

Asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon uudelle palveluntuottajalle luovutetaan hoidon kannalta välttämättömät tiedot, mikäli ne eivät ole jo saatavilla potilas- ja sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-arkiston kautta.

### 4.2.2 Tietojen arkistoinnista huolehtiminen

Tietojen arkistointi toteutetaan Pohteen yksityisille palveluntuottajille laatiman asiakirjojen luovutus- ja arkistointiohjeen mukaisesti. Arkistoinnissa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjojen säilytysaikoihin liittyviä määräyksiä.

Paperiset asiakirjat säilytetään tietoturvallisesti lukituissa huoneissa tai kaapeissa. Huoneiden kulkua on rajattu lukituksella ja kulkuoikeuksin vain niille henkilöille, jotka käsittelevät asiakirjoja työssään.

Henkilötiedot on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten. Tämän vuoksi Taukokankaan on luovutettava asiakas- ja potilasasiakirjat rekisterinpitäjälle mahdollisimman pian sen jälkeen, kun asiakkuus on päättynyt ja tarvetta asiakkaan henkilötietojen käsittelylle ei enää ole.

Asiakkaan asiakirjat tulostetaan asiakastietojärjestelmästä paperille. Tulostamisen jälkeen asiakkaan tiedot poistetaan sähköisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Luovutettavat asiakirjat luovutusluetteloineen toimitetaan Pohteen Arkisto- ja kirjaamoyksikön nimeämään arkistoon/osoitteeseen.

### 4.2.3 Tietosuoja ja tietoturvan dokumentaatio

Taukokankaan tietosuojaa ja tietoturvaa ylläpidetään kattavan dokumentaation avulla. Siihen kuuluvat:

- Tietosuojaseloste
- Tietoturvasuunnitelma- ja tietosuojapolitiikka
- Tietoturvaohjeistukset
- Toimintaohje tietoturvan häiriötilanteessa
- Ilmoitus tietosuojaloukkausepäilyistä

Asiakastietolain mukainen **tietoturvasuunnitelma** on päivitetty 3/2026. Suunnitelma on osa jokaisen työntekijöiden perehdytystä. Se on laadittu riskiperusteisesti, ja siihen liittyviä käytäntöjä harjoitellaan säännöllisesti, jotta tietoturvasta tulee luonnollinen osa organisaation päivittäistä toimintaa.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu yhteistyössä Joki ICT:n kanssa. Organisaation johto vastaa tietoturvan linjauksista ja johtamisesta. Johdon tehtävänä on integroida tietoturvallisuus osaksi johtamisjärjestelmää siten, että se huomioidaan kaikessa toiminnassa.

Taukokankaalle perustettu tietoturvaryhmä valvoo tietoturvan toteutumista ja valmistelee ohjeet, jotka johto hyväksyy. Tietoturvatyöryhmä kokoontuu 2-6 kertaa vuodessa. Jokaisella työntekijällä on vastuu toimia niin, että organisaation tietoturva säilyy loukkaamattomana. Työntekijät ovat velvollisia raportoimaan havaitsemistaan poikkeamatilanteista palveluesihenkilölle.

### 4.3 Asiakkaan oikeudet, muistutukset ja palautteiden käsittely

Asiakkaalla on lakiin perustuva oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta tai palvelun laadusta. Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyviin sosiaalipalveluihin sekä hyvään kohteluun. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, ja hänellä on oikeus saada itseään koskevaa tietoa sekä pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakkaita ja heidän läheisiään rohkaistaan ottamaan hoitoon tai kohteluun liittyvät huolenaiheet herkästi puheeksi henkilöstön tai palveluesihenkilön kanssa. Mikäli keskustelu ei johda asian selviämiseen, asiakkaalla tai läheisellä on mahdollisuus tehdä kirjallinen muistutus. Muistutuksen laatimiseen on mahdollista saada neuvoja yksiköstä tai Pohteen sosiaali- ja potilasasiavastaavalta.

#### Neuvonta ja tuki

- **Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat:** puh. 08 669 0600 (arkisin klo 9-11)
- **Kuluttajaneuvonta** puh. 09 51101200



### Muistutuksen tekeminen ja käsittely

- **Muistutuksen laatiminen:** Muistutuksen tai kantelun voi laatia Pohteen verkkosivuilla lomakkeella tai vapaamuotoisesti. <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/#muistutus>
- **Muistutuksen vastaanottaja:** Muistutus osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle (Minna Kyrö) ja se toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon.
- **Käsittely ja vastaus:** Vastuuhenkilö pyytää tarvittavat selvitykset asianosaisilta. Muistutukseen vastataan kirjallisesti potilaslain edellyttämässä aikataulussa kohtuullisessa ajassa, noin kuukauden kuluessa. Vastaus muistutukseen annetaan asiakkaan vaatimalla tavalla hänelle itselleen ja kirjallisena palvelun tilaajalle (Pohteen kirjaamoon).
- **Jatkotyöstö:** Muistutuksissa esiin tulleet epäkohdat käsitellään tärkeinä kehittämiskohteina. Vastaukset arkistoidaan lainmukaisesti erillään varsinaisista asiakasasiakirjoista.
- Jos asiakas tai hänen läheisensä ovat tyytymättömiä saamaansa muistutuksen vastaukseen, voi hän laatia kantelun Lupa- ja valvontavirastolle. Lomake löytyy Lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilta.

### Valvonta ja oikeusturva

Asiakkaalla on myös oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirasto).

Jatkuvalla omavalvonnalla, selkeillä palvelukuvauksilla ja sopimuksilla varmistamme palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuuden. Teemme tiivistä yhteistyötä valvontaviranomaisten ja hyvinvointialue Pohteen (ohjaus- ja valvontakäynnit) kanssa laadun varmistamiseksi.

## 4.4 Henkilötietojen käsittelijän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen

Henkilötietojen käsittelijällä on velvollisuus tiedottaa asiakaalle, miten tämän henkilötietoja käsitellään ja missä rekistereissä niitä säilytetään. Rekisteröidyt eli asiakkaat saavat lisätietoa henkilötietojen käsittelystä yksikön ilmoitustauluilla olevasta tietosuojaselosteesta sekä Taukokankaan verkkosivuilta. Asiakastietoja käsitellään vain tietosuojaselosteessa määritetyllä tavalla ja laajuudessa. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä.

Hankintojen ja sopimusvalmistelujen osana varmistetaan, että jokaisessa hankinnassa toteutuvat tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Asiakastietolain (90 § 5 mom.) mukainen velvollisuus on ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista, tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvahäiriöistä sekä tarvittavista omavalvonnallisista toimista häiriötilanteen aikana.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus havainnoida ja raportoida aktiivisesti havaitsemistaan tietoturvapoikkeamista. Merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan välittömästi Joki ICT:lle. Jos kyseessä on merkittävä riski asiakasturvallisuudelle tai muu vakava häiriö, asiasta ilmoitetaan Lupa- ja valvontavirastolle.

Poikkeustilanteisiin varautuminen ja jatkuvuussuunnittelu toteutetaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa. Jokainen järjestelmätoimittaja on sopimuksellisesti velvoitettu varautumaan

poikkeustilanteisiin. Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmat ja lääkelistat on tulostettu asiakaskansioihin. Häiriötilanteen aikana käytetään tietojärjestelmästä ennen häiriön alkua otettuja tulosteita.

## 5 TURVALLINEN ELINYMPÄRISTÖ JA LAITTEET

### 5.1 Toimitilat ja asuminen Taukokankaalla

#### Tilat ja esteettömyys:

- **Omistus ja valvonta:** Palvelu tuotetaan Taukokangas-säätiön omistamissa ja Taukokangas Oy:n vuokraamissa tiloissa. Tilat ovat viranomaisten hyväksymät, ja paloviranomainen tarkastaa ne vuosittain.
- **Rakenne:** Yksikerroksiset tilat on jaettu A- ja B- piireihin. Ne ovat esteettömiä ja soveltuvat apuvälineitä käyttäville asiakkaille.
- **Yhteistilat:** Asiakkaiden käytössä on yhteisiä oleskelu- ja ruokailutiloja, sauna- ja pesutilat ja takkatila.
- **Ulkoilu:** Ympäristö, kuten sisäpihat ja asfaltoitu etupiha, mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

#### Asuinhuoneet ja vuokrasopimus:

- **Sopimus:** Asumisesta laaditaan huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus. Asiakas vastaa itse huoneensa kalustamisesta sekä henkilökohtaisten vaatteiden ja hygieniatarvikkeiden hankinnasta.
- **Varustelu:** Huoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, joissa on oma esteetön wc- ja suihkutila sekä lukittavat vaatekaapit. Pariskunnille tai sisaruksille on tarjolla kahden hengen huoneita.
- **Turvallisuus:** Huone on lukittavissa sisältäpäin, mutta hoitohenkilökunnalla on vaaratilanteissa nopea pääsy myös lukittuun huoneeseen.

#### Vierailut:

- Läheiset ja ystävät ovat tervetulleita vierailemaan vapaasti.
- Läheisellä on mahdollisuus yöpyä lyhytaikaisesti asiakkaan kanssa samassa tai erillisessä huoneessa, esimerkiksi saattohoitotilanteissa.

#### Yksikön tilojen terveellisyys:

- **Lämpötila:** Sisäilman lämpötilaa seurataan kesällä helleaikaan.
- **Ilmanlaatu:** Yksiköiden ilmalämpöpumput auttavat tilojen viilentämisessä kesäisin ja ylläpitävät optimaalista kosteustasapainoa.
- **Valaistus:** Asianmukaisesta ja riittävästä valaistuksesta huolehditaan sekä asialahuoneissa että yhteistiloissa.

#### 5.1.1 Toimitilojen ylläpito

- **Perehdytys:** Toteutetaan suunnitelmallisesti kaikille työntekijöille.



- **Kulunvalvonta:** Yksiköihin pääsee vain kulkutunnisteella tai koodilla, jota ei jaeta ulkopuolisille.
- **Poikkeustilanteet:** Sähkökatkon tai palohälytyksen sattuessa ovien sähkölukitus vapautuu automaattisesti tai manuaalisesti erillisestä katkaisijasta.
- **Paloturvallisuus:** Yksiköissä on automaattinen paloilmoitin ja sprinklerijärjestelmä. paloviranomainen tarkastaa tilat vuosittain, ja pelastussuunnitelmat pidetään ajan tasalla.
- **Valvontajärjestelmät:** Kameravalvontaa on aulassa, allastiloissa sekä ulko-ovilla pääsisäänkäynnissä ja huoltopäässä. Laitteiden toimivuuden varmistavat henkilökunta ja kiinteistöhuollon laitosmies.
- **Esteettömyys ja varustelu:** Asuinhuoneet ja yhteistilat ovat inva-mitoitettuja, ja kulkuväylillä on tukikaiteet. Sähköisistä apuvälineistä ylläpidetään laiterekisteriä. Kaikissa asiakashuoneissa on hoitajakutsujärjestelmä.
- **Henkilöstön turva ja viestintä:** Hoitajilla on käytössään älypuhelimet ja häiriötilanteita varten hälytyspainikkeet (kanslioissa) vartiointiliikelle (Securitas). Yöaikaan tehdään yhteistyötä viereisen yksikön yöhoitajan (lähihoitaja) kanssa.
- **Koulutus:** Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti poistumisharjoituksia sekä palo- ja pelastuskoulutusta (Jokilaaksojen pelastuslaitos). Paloviranomainen käy tarkistamassa turvallisuus -asiat tilojen suhteen vuosittain (Safetum). Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain, poistumisturvallisuussuunnitelma kahden vuoden välein (Safetum). Taukokankaan sisäiset palokaappikoulutukset/turvallisuuskävelyt pidetään uusille työntekijöille/sijaisille sekä kertaukset vakinaisille.
- **Vuokrasopimus ja vastuut:** Mäntylän tilat on vuokrattu Taukokangas-säätiöltä, joka vastaa tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta.

### 5.1.2 Toimitilojen riskienhallinta

#### Rakenteelliset riskit ja valvonta:

- **Mäntylä A-piiri:** Käytävämuotoinen rakenne estää jatkuvan näköyhteyden. Riskiä hallitaan suunnitelmallisella, työvuorokohtaisella organisoinnilla.
- **Mäntylä B-piiri:** Käytävämuotoinen rakenne estää jatkuvan näköyhteyden. Riskiä hallitaan suunnitelmallisella, työvuorokohtaisella organisoinnilla.
- **Mäntylä käytävä:** Käytävämuotoinen rakenne estää jatkuvan näköyhteyden. Riskiä hallitaan suunnitelmallisella, työvuorokohtaisella organisoinnilla.
- **Logistiikka:** Useat erilliset varastotilat voivat hidastaa välineiden löytämistä. Riskiä hallitaan tavaroiden järjestelmällisellä sijoittelulla ja täyttämällä.
- **Yhteiset tilat:** Tilojen yleisestä järjestyksestä ja turvallisuudesta huolehditaan jaetun vastuun periaatteella.

#### Asiakasturvallisuus ja yksityisyys:

- **Yksityisyyden suoja:** Hoitotilanteissa riskit asiakkaan yksityisyydelle minimoidaan sulkemalla huoneen ovi ja sälekaihtimet.

- **Tekninen valvonta:** Huoneissa käytetään läsnäolovaloja ja lisäapukutsuja, joiden käyttöön henkilökunta perehdytetään.
- **Viestintä:** Hoitajat tavoittavat toisensa tarvittaessa puhelimilla.

#### Tietosuoja ja tilaturvallisuus:

- **Asiakasasiakirjat:** Kansliatilat pidetään lukittuina. Asiakaspapereita säilytetään asiakaskansioissa, eikä niitä jätetä irtonaisina pöydille.
- **Tietojärjestelmät:** Jokainen työntekijä kirjautuu tietokoneelle henkilökohtaisilla tunnuksillaan ja kirjautuu ulos käytön jälkeen.
- **Kulunvalvonta:** Toimitiloihin on kulkuoikeus vain yksikön omalla henkilökunnalla.

## 5.2 Terveysthuollon laitteet ja välineet

### 5.2.1 Tepo-hoitajakutsujärjestelmä

Jokaisessa asuinhuoneessa on Tepo-hoitajakutsujärjestelmä, joka toimii yöpöytään kiinnitetyllä hälytyspainikkeella. Myös wc- ja kylpyhuonetiloissa on omat kutsupainikkeensa. Mikäli asiakkaan voimat eivät riitä tavallisen painikkeen käyttöön, hänelle voidaan asentaa herkempi painike.

#### Kutsun toiminta ja hälytykset:

- **Hälytys:** Kun asiakas painaa painiketta, kutsu alkaa soida huoneen ulkopuolella, kanslioiden huonetaulunäyttöillä sekä henkilökunnan taukotiloissa.
- **Kuittaus:** Hoitaja kuittaa kutsun saapuessaan huoneeseen. Tällöin näyttöihin syttyy läsnäolovalo, joka kertoo hoitajan sijainnin.
- **Lisäapukutsu:** Jos painiketta painetaan uudelleen kutsun soidessa tai läsnäolotilassa, järjestelmä antaa hätätilaksi tulkittavan lisäapukutsun. Tällöin hoitohenkilöstö menee välittömästi auttamaan muiden asiakkaiden turvallisuuden vaarantumatta.

#### Huolto ja vikailmoitukset:

- Hoitaja tarkistaa järjestelmän toimivuuden käyntien yhteydessä. Jos laite on viallinen, hoitaja tekee vikailmoituksen joko sähköisesti (IMS – Dokumentit – Vikailmoitus - Vikailmoituslomake) tai puhelimitse kiinteistöhuollon laitosmiehelle. Laitosmies vaihtaa rikkoutuneen laitteen ja on tarvittaessa yhteydessä laitetoimittajaan tai huoltoon.

### 5.2.2 Lääkinnälliset laitteet ja huolto

Asiakas saa jatkuvaan käyttöön tarvitsemansa apuvälineet Pohteen alueellisesta apuvälinelainaamosta, mikäli hän pystyy käyttämään niitä itse. Satunnaiseen tarpeeseen apuvälineet tulevat Taukokankaalta.

#### Vastuut ja huolto:

- **Seuranta:** Hoitajat seuraavat apuvälineiden kuntoa ja ilmoittavat rikkoutumisista alueelliseen apuvälinekeskukseen.



- **Lainalaitteet:** Pohteen lainaamosta saadut välineet huolletaan lainaamon kautta.
- **Asiakasnostimet:** Huolto ulkopuolisen toimijan toimesta vuosittain
- **Taukokankaan laitteet:** Taukokankaan omien apuvälineiden (hoivasängyt) huollosta ja korjauksesta vastaa pyydettyessä kiinteistöhuollon laitosmies valmistajan ohjeiden mukaisesti.

#### Nosto ja siirrot:

- **Nosturit:** Seisoma- ja potilasnosturin käyttöön tarvitaan aina kaksi hoitajaa.
- **Turner-laite:** Laitetta käytettäessä on käytettävä siirtovyötä.
- **Erikoispatjat:** Käytössä on staattisia antidecubituspatjoja (vuokrapatjoja), joissa on pelastuslakanaominaisuus. Tarvittaessa käytetään myös pieniä decubituspatjoja ja ilmakennotäytteisiä kantakeventimiä painehaavojen ehkäisyyn.

#### Laiterekisteri ja vuosihuollot:

Kaikista terveydenhuollon laitteista pidetään laiterekisteriä, josta ilmenevät toimittaja, hankintavuosi ja huoltovälit.

- **Vastuuhenkilöt:** vammaisten henkilöiden palveluesihenkilö Minna Kyrö ja laatupäällikkö Elisa Elasvirta.
- **Vuosihuollot:** Valtuutettu huoltoliike suorittaa huollot määräajoin ja tarvittaessa aiemmin.

#### Pienlaitteet ja huolto:

- **Asiakkaiden laitteet:** Hoitajat toimittavat asiakkaiden kuulolaitteet ja silmälasit huoltoon.
- **Verenpainemittarit:** Oulaskankaan kiinteistöhuolto kalibroi verenpainemittarit kahden vuoden välein.
- **Laiterikko:** Verensokeri-, saturaatio- ja kuumemittareiden rikkoutuessa tilalle hankitaan uusi laite.
- **CRP-laite:** CRP-laite testataan viikoittain.

#### Suunnittelu ja turvallisuus:

- **Ylläpito:** Laitteiden huollosta sekä ylläpidosta on laadittu laiterekisteri.
- **Vaaralliset aineet:** Vaarallisille aineille on varattu lukittavat säilytystilat.
- **Hankinnat:** Tarvittavien apuvälineiden hankinnat suunnitellaan vuosittain budjettiin. Hankinnoista vastaa palvelupäällikkö.

### 5.2.3 Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

#### Laiterekisterin (Omavalvontaohjelman liite) vastuuhenkilöt:

- Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluesihenkilö Minna Kyrö [minna.kyro@taukokangas.fi](mailto:minna.kyro@taukokangas.fi) 0444794816 ja
- Laatupäällikkö Elisa Elasvirta [elisa.elasvirta@taukokangas.fi](mailto:elisa.elasvirta@taukokangas.fi) 044-4794714.

### 5.3 Turvallisuus ja vaaratilanneilmoitukset

- **Käyttövirheet ja kunto:** Riskinä on välineiden käyttö ohjeiden vastaisesti tai epäkuntoisten välineiden käyttö.
- **Huolto:** Välineet huolletaan säännöllisesti annettujen ohjeistusten mukaisesti turvallisuuden varmistamiseksi.
- **Perehdytys:** Uudet työntekijät perehdytetään välineiden turvalliseen ja ohjeiden mukaiseen käyttöön.

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>).

Laiterekisterin vastuuhenkilöt tekevät ilmoituksen viallisesta laitteesta Fimealle. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

## 6 RISKIENHALLINTA JA LAADUN KEHITTÄMINEN

### 6.1 Riskienhallinta

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on Mäntylän omavalvonnan lähtökohta. Omavalvonta perustuu jatkuvaan riskienhallintaan, jossa palvelun riskejä ja epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskejä voivat aiheuttaa esimerkiksi riittämätön henkilöstömitoitus tai toimintakulttuuri. Riskienhallinnan onnistuminen edellyttää avointa ja turvallista keskusteluilmapiiriä, jossa niin henkilöstö, asiakkaat kuin läheisetkin voivat tuoda esiin havaintojaan ja mahdollisia riskejä.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla kriittiset työvaiheet jo ennalta. Suunnitelmallisella toiminnalla pyritään poistamaan tai minimoimaan epäkohdat ja havaitut riskit. Osana tätä prosessia toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan, minkä jälkeen ryhdytään tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin.

#### Vastuut ja velvollisuudet

Palveluesihenkilö vastaa henkilöstön perehdyttämisestä omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon. Henkilöstöllä on lakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista tai niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat kiinteä osa palvelujen päivittäistä arkea.

Yksikön riskienhallinnasta vastaavat palvelun vastuuhenkilö ja organisaation johto. Riskien arviointi ja hallinta kuuluvat kuitenkin jokaiselle työntekijälle. Vastuu muodostuu velvollisuudesta raportoida havaitut riskit, suunnitella tarvittavat toimenpiteet ja huolehtia niiden toteutumisesta.



## Toimintatavat ja ilmapiiri

Toiminnasta vastaava johto ja palveluesihenkilö huolehtivat omavalvonnan ohjeistuksesta ja toteutumisesta sekä varmistavat, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluesihenkilön vastuulla on luoda myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii koko henkilökunnan sitoutumista ja aktiivisuutta. Toiminnan riskeistä keskustellaan säännöllisesti, ja työntekijät huomioivat mahdolliset riskit käytännön työssään.

## Riskienhallinnan prosessi ja seuranta

Riskienhallinta koostuu kattavasta ja säännöllisestä riskien arvioinnista sekä niiden tunnistamisesta. Se on kiinteä osa päivittäistä työtä, ja se ulottuu kaikkeen suunnitteluun, päätöksentekoon, toiminnan seurantaan ja arviointiin. Tämän lisäksi suoritetaan erillisiä systemaattisia riskikartoituksia.

Tavoitteena on tunnistaa, mitata ja hallita riskejä, jotka uhkaavat

- yksikön toimintaa,
- asiakas- tai työturvallisuutta,
- henkilöstöä, asiakkaita tai palveluita
- mainetta, omaisuutta tai pääomaa,
- yksikön toimintakykyä normaali- ja poikkeusoloissa.

Toimintaa arvioidaan eri näkökulmista, jotta riskit voidaan tunnistaa, raportoida ja arvioida. Havaintojen perusteella suunnitellaan toimenpiteet ja seurataan niiden toteutumista. Uusia riskejä havainnoidaan jatkuvasti, ja jo tunnistettujen riskien tilannetta seurataan vuosittaisilla kartoituksilla.

Aktiivinen arjen poikkeamien ja palautteiden raportointi sekä juurisyiden analysointi ovat keskeisessä roolissa riskienhallinnassa. Toiminnan keskeiset riskit on kuvattu riskikartoituksessa (**Liite Mäntylän riskikartoitus**).

## 6.2 Riskienhallinnan keinot

Yksikössä on riittävät ohjeistukset asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Edellytämme, että työntekijät perehtyvät ohjeisiin ja sitoutuvat toimimaan niiden mukaisesti. Palveluesihenkilö seuraa ja arvioi toiminnan turvallisuutta säännöllisesti.

Toiminnan kannalta keskeiset riskit on tunnistettu, ja niistä on laadittu riskikartoitus toimintaohjeineen. Toteutuneet vaaratapahtumat kirjataan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Mikäli vaaratapahtuma on kohdistunut asiakkaaseen, siitä tehdään merkintä myös asiakastietojärjestelmään. Läheisiä informoidaan tapahtuneesta välittömästi.

Palveluesihenkilö käy henkilöstön kanssa läpi kaikki vaaratapahtumat niiden kiireellisyyden mukaan joko heti tai seuraavassa viikkopalaverissa. Jotta vaaratapahtumia voitaisiin ehkäistä ennalta, toimintatapoja pohditaan yhdessä ja sovitut käytännöt kirjataan vaaratapahtumalomakkeelle sekä

viikkopalaverimuistioon. Vakavista vaaratapahtumista tehdään ilmoitus hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaisesti.

Riskien arviointia tehdään jatkuvasti käytännön työssä, ja henkilöstöä kannustetaan tuomaan mahdolliset riskitekijät avoimesti esille. Vaaratapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset, ja niiden määrää sekä laatua seurataan kuukausitasolla. Laatutyöryhmä käsittelee vaaratapahtumat, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä tai muutoksia toimintatapoihin. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta asiakastyössä; tämä kuuluu osaksi perehdytystä. Toimintaohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä ja löytyy yksikön kansliasta käytännön työn toimintaohjeista (**Liite Toimintaohje henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta**).

Hoitoon liittyvissä asioissa hyödynnetään tarkistuslistoja sekä puhelinhälytyksiä. Toimintayksikössä ei ole käytössä digitaalisia tai etänä annettavia palveluita.

### Kameravalvonta ja työhyvinvointi

Kameravalvontaa on aulassa ja ulko-ovilla, pääsisäänkäynnin ja huoltopään yhteydessä. Kameran ovat tallentavia, ja niiden aineistoa käytetään esimerkiksi vahingontekotapausten selvittämisessä. Kiinteistöhuolto vastaa kameroiden toimivuudesta. Tallenteiden tarkasteluun tarvitaan toimitusjohtajan lupa, ja aineistoa saavat käsitellä vain siihen määritellyt henkilöt. Kameravalvonnasta kerrotaan tietosuojaselosteessa, ja rakennuksen ulkoseinissä on kameravalvonnasta ilmoittavat kyltit.

Henkilökunnan fyysisestä ja psyykkisestä työkyvystä sekä työhyvinvoinnista huolehditaan niin, ettei asiakasturvallisuus tai työntekijän terveys vaarannu. Tukena tässä ovat työterveyshuolto, varhaisen puuttumisen malli sekä hoitoonohjaus.

## 6.3 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely

### 6.3.1 Epäkohtailmoituksia koskevat menettelyt

- **Kirjaaminen ja käsittely:** Asiakkaiden vaaratilanteet kirjataan IMS-järjestelmään ja käsitellään viikkopalaverissa mahdollisimman pian.
- **Ennaltaehkäisy:** Palaverissa määritetään jatko-ohjeet ja toimenpiteet vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi jatkossa.
- **Tiedonkulku:** Käsiteltyt vaaratilanteet ja uudet ohjeistukset tuodaan hoitajien luettavaksi tiedonkulun varmistamiseksi.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

**Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta.**



| Tunnistettu riski                                                                                                                | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus) | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Potilashälytysjärjestelmän ikä                                                                                                   | Riski on mahdollinen                   | Järjestelmän toimivuuden seuranta                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mittauslaitteiden (esim. CRP, RR) häiriöistä seuraa asiakkaan tilan virhearviointi. Voi johtaa hoidon aloituksen viivästymiseen. | Riski on mahdollinen                   | Säännölliset kontrollit ja kalibroinnit                                                                                                                                                                                                                                                |
| Palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta                                                                                      | Riski on pieni                         | Palvelutarpeen arviointia tehdään jatkuvasti voimien muutokset huomioiden. Lisäksi säännölliset toteuttamisuunnitelman (ent. hoito- ja palvelusuunnitelman) päivitykset. Muuttunut palvelutarve kirjataan ja siitä tiedotetaan hyvinvointialueelle. Arviointijakso kestää 3 kuukautta. |
| Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen                                                                                   | Riski on merkittävä                    | Omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttava ote hoitotyössä asiakkaan tilanne ja inhimillisyys huomioiden                                                                                                                                                                                  |
| Arjen virikkeellisyys ei vastaa yksilöllisiä tarpeita                                                                            | Riski on kohtalainen                   | Riittävän yksilöllisen ajan antaminen kohtaamisissa. Tuetaan ryhmämuotoiseen toimintaan.                                                                                                                                                                                               |
| Asiakas ei saa riittävästi aikaa tai tukea itsenäiseen toimimiseen                                                               | Riski on mahdollinen                   | Omatoimisuuden tukeminen mahdollisuuksien ja yksilöllisen tarpeen mukaan                                                                                                                                                                                                               |
| Riittämätön ravinnonsaanti                                                                                                       | Riski on mahdollinen                   | Ruoan energialisä tarpeen mukaan Sopiva ruuan koostumus Ruokahaluttomuuden hoitoon mieliruokien tarjoaminen Ruokailutilanteessa tarvittaessa autetaan ja syötettäessä riittävän ajan antaminen                                                                                         |
| Asiakas saa hygieniapuuta liian vähän                                                                                            | Riski on pieni                         | Pesut ja hygieniapuut yksilöllisen tarpeen mukaan, ihon kunnon ylläpitäminen                                                                                                                                                                                                           |
| Kipua ei tunnisteta ja sen vuoksi hoideta                                                                                        | Riski on mahdollinen                   | Arvioidaan kipua kysymällä, tarkkailemalla ilmeitä, eleitä ja reaktioita. Vastataan kipuun liittyvään tarpeeseen.                                                                                                                                                                      |
| Painehaavan kehittyminen                                                                                                         | Riski on mahdollinen                   | Säännöllinen ihon tarkkailu ja hoito, asento- ja                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                            |                      |                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                      | asentohoitotyyny, paineenkeventimet tarvittaessa, geelityyny, painehaavan ehkäisyyn tarkoitetut patjat, hyvä ravitsemustilan ylläpitäminen                                                  |
| Lääkehoidossa ei tunnisteta asiakkaan muuttunutta tarvetta | Riski on mahdollinen | Asiakkaan lääkehoidon arviontia tehdään jatkuvasti päivittäisessä hoitotyössä ja lääkärin kanssa käydään lääkitykset läpi vähintään vuosittain tai tarpeen mukaan                           |
| Lääkepoikkeamat                                            | Riski on mahdollinen | Annosjakelu ja kaksoistarkastus vähentävät lääkepoikkeamien riskiä.                                                                                                                         |
| Asiakas loukkaa itsensä                                    | Riski on mahdollinen | Asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin jatkuva seuranta päivittäisessä hoitotyössä ja tarvittaessa yhteistyössä lääkärin kanssa. Muistutetaan apuvälineiden käytöstä. Jarrusukat. Esteettömyys. |
| Apuvälineitä ei osata käyttää tai apuväline ei toimi       | Riski on mahdollinen | Perehdytys. Apuvälineiden säännöllinen huolto.                                                                                                                                              |
| Tietoturvaa ei noudateta                                   | Riski on mahdollinen | Tietoturvakoulutukset vuosittain, tietoturvaan liittyvät keskustelut tai infot viikkopalavereissa, perehdytys                                                                               |
| Lääkehoitosuunnitelma ei ole ajantasalla                   | Riski on mahdollinen | Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tilanteiden muuttuessa                                                                                                                                 |
| Epidemiat                                                  | Riski on mahdollinen | Tavanomaiset varotoimet, epidemiatilanteessa eristysvarotoimet syyn mukaisesti, näytteiden otto syyn selvittämiseksi, henkilöstön ja asiakkaiden rokotuskattavuus                           |

### 6.3.2 Toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja vaaratapahtumista ilmoittaminen

Henkilöstö ilmoittaa ja kirjaa tapahtuneet vaara- tai haittatapahtumat IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan herkästi esiin myös havaitsemiaan epäkohtia tai niiden uhkia. Vaaratapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset, ja niiden määrää sekä laatua seurataan. Laatutyöryhmä käsittelee vaaratapahtumat, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä tai muutoksia toimintatapoihin.



Jokaisen työntekijön velvollisuuteen kuuluu ilmoittaa asiakastyössä havaitsemistaan epäkohdista, ja tämä velvollisuus käydään läpi osana perehdytystä. Toimintaohje on tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä löytyy yksikön kansliasta käytännön työn toimintaohjeista. **(Liite Toimintaohje henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta).**

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin puututaan epäkohta huomioiden. Epäkohta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisen ja raportoinnin käytännöt on kuvattu aikaisemmin. Epäkohdat ovat keskeinen oppimisen kohta. Epäkohta- tai haittatapahtumailmoitukset hyödynnetään oppimisen kannalta.

### 6.3.3 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)

Lähtökohtana on, että kaikki läheltä piti -tilanteet ja vaaratilanteet kirjataan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään ajantasaisesti. Seurannassa huomioidaan vaaratilanteiden yleisyys, kirjaamisen kattavuus sekä tarve muistuttaa henkilöstöä kirjaamiskäytännöistä. Pidämme yllä toimintakulttuuria, jossa kaikki mahdolliset vaaratapahtumat tuodaan julki ja kirjataan, jotta vakavilta vaaratilanteilta vältyttäisiin ennaltaehkäisevästi.

Työyhteisössä tuetaan turvallista ilmapiiriä, jossa virheistä keskustellaan avoimesti ja syyllistämättä, painottaen asiakasturvallisuutta. Kirjatut vaaratapahtumat ja palvelun poikkeamat käydään läpi asianosaisten ja henkilöstön kanssa mahdollisimman pian - vaaratapahtuman vakavuudesta riippuen kuitenkin viimeistään viikkopalaverissa. Tapahtumien kulku ja mahdolliset jatkotoimenpiteet käydään läpi, jotta vastaavia tilanteita ei syntyisi uudelleen. Jos samantyyppiset tapahtumat toistuvat, niiden syyt tutkitaan perusteellisesti.

Seuraamme vaaratapahtumia päivä- ja viikkotasolla. Henkilöstön tulee ilmoittaa sattuneista tapahtumista palveluesihenkilölle mahdollisimman pian. Laatutyöryhmä analysoi tapahtumien määrää ja syitä kuukausittain. Tarkastelussa arvioidaan, onko toimintatavoissa korjattavaa ja miten riskejä voitaisiin tunnistaa paremmin.

#### Vakavien vaaratapahtumien käsittely

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan siitä, että asiakas on joutunut tapahtuman johdosta jatkohoitoon tai tilanne olisi voinut johtaa vakaviin seurauksiin. Nämä tilanteet käydään läpi asianosaisten ja muun henkilöstön kanssa viipymättä. Palveluesihenkilö tai palvelupäällikkö tekee tarvittavat selvitykset ja raportit sekä toimii asianosaisten tukena. Tarvittaessa ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon.

Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan aina yksityiskohtaisesti. Palveluyksikössä selvitetään tapahtumien kulku, mahdolliset riskit ja toiminnan puutteet, jotta korjaavat toimenpiteet voidaan toteuttaa. Tieto vakavista tapahtumista viedään tiedoksi johtoryhmälle jatkotoimenpiteiden päättämistä varten, ja niistä raportoidaan myös hallitukselle.

## 6.4 Palautteen huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta milloin tahansa, joko suullisesti tai kirjallisesti. Kannustamme tuomaan huolet ja toiveet esiin matalalla kynnyksellä. Palautetta voi antaa vapaamuotoisesti, nettisivujen kautta tai palautelomakkeella, joita on saatavilla yksiköissä (**Liite Palautelomake**). Hoitoon liittyvät yksilölliset toiveet kirjataan suoraan asiakastietoihin. Sekä suulliset että kirjalliset palautteet käsitellään yksikössä yhteisesti viikkopalavereissa, ja saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Tapahtuneet haitta- ja muut epäkohtailmoitukset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä välittömästi. Sekä asiakas- että työturvallisuus ovat toiminnassamme tärkeitä prioriteetteja.

### Säännöllinen palautteen kerääminen

- Asiakas- ja läheistyytyväisyyskysely: Toteutetaan vuosittain sähköisellä FORMS-alustalla. Tuloksista kootaan yhteenvedo, josta tiedotetaan läheisiä seuraavassa tiedotteessa.
- Toteuttamissuunnitelman arviointi: Asiakkaan ja läheisen tyytyväisyyttä kysytään suunnitelman arvioinnin yhteydessä, ja vastaus kirjataan asiakasasiakirjaan.

### Palautteiden käsittely ja laadunhallinta

Palautteet käsitellään yksikössä mahdollisimman pian, ja niihin etsitään ratkaisuja yhdessä. Tarvittaessa palveluesihenkilö arvioi palvelupäällikön tuen tarpeen. Laatuksymyksiä käsitellään myös laatutyöryhmässä, ja merkittävimmät asiat etenevät johtoryhmän käsittelyyn. Lautupäällikkö tekee säännöllisesti yhteenvedon kaikista asiakas- ja läheispalautteista.

### Muistutukset ja potilasvahingot

Keskeistä muistutus-, kantelu- tai potilasvahinkotilanteissa on asian huolellinen käsittely, siitä oppiminen sekä ennaltaehkäisevät muutokset toiminnassa.

- **Muistutus:** Osoitetaan luvassa olevalle vastuuhenkilölle, joka selvittää asian ja vastaa asiakkaalle potilaslain mukaisesti kuukauden kuluessa. Muistutukset arkistoidaan erillään asiakasasiakirjoista. Mikäli asiakas on tyytymätön vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvonvirastolle. Apua prosessiin saa Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta.
- **Potilasvahinko:** Potilasvahinkotilanteista tehdään ilmoitus Pohteen verkkosivuilla. Tapahtuneet vahingot käsitellään yksikössä oppimisen näkökulmasta, ja korjaaviin toimiin ryhdytään välittömästi. Sekä henkilöstö että läheiset voivat tehdä ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. <https://www2.awanic.fi/haipro/258/potilasilmoitus/?orgid=5147>

Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset suuntaavat omavalvonnan toteuttamista sekä laadun kehittämistä. Toiminnassa noudatetaan aina voimassa olevaa viranomaisohjeistusta. Palveluyksikön keskeisten riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.



**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                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asiakkaiden erilainen terveydentila, huomion- ja avuntarve sekä hoitajien ajan epätasainen jakautuminen asiakkaiden kesken. | Riski on mahdollinen.                  | Toteutetaan tasapuolista ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioivaa toimintaa.                                                                                                     |
| Asiakkaan epäasiallinen kohtelu.                                                                                            | Riski on pieni.                        | Yksikössä on tarkka toimintaohje kaltoinkohtelun varalle. Asiaa korostetaan säännöllisesti keskusteluissa ja palaverissa. Henkilöstöä koulutetaan erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen. |
| Itsemääräämisoikeus ei toteudu.                                                                                             | Riski on pieni.                        | Hoidossa noudatetaan ja kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta niin, ettei siitä aiheudu vaaraa asiakkaalle itselleen tai muille henkilöille.                                             |
| Hoitosuunnitelma ei ohjaa päivittäistä työtä                                                                                | Riski on pieni.                        | Huolehditaan tietojärjestelmän tietojen ajantasaisuudesta. Ohjataan henkilöstöä, erityisesti uusia työntekijöitä, perehtymään hoitosuunnitelmiin.                                      |
| Palautteen vähäisyys tai palautteen hyödyntämättömyys.                                                                      | Riski on mahdollinen.                  | Kannustetaan palautteen antamiseen, palautteen käsittelemisestä on ohjeistus                                                                                                           |

## 6.5 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Omavalvonnan seuranta- ja kehittämistoimenpiteet on kuvattu erillisessä omavalvonnan seurantalomakkeessa, jota päivitetään neljän kuukauden välein.

Omavalvontasuunnitelmassa ilmenneiden kehittämistarpeiden toteutumisen seuranta ja niihin vastaaminen tapahtuu palveluesihenkilön ja palvelupäällikön toimesta. Palveluesihenkilö ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että seurantaan liittyvä omavalvonnan seurantaselvitys toteutuu neljän kuukauden välein ja se julkaistaan nettisivuilla.

## 7 SEURANTA JA HYVÄKSYNTÄ

### 7.1 Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Taukokankaalla omavalvonta on jatkuva prosessi, joka on integroitu osaksi yksikön päivittäistä toimintaa. Seurannan tavoitteena on varmistaa hoidon korkea laatu, asiakasturvallisuus ja asetettujen tavoitteiden toteutuminen.

#### 1. Jatkuva omavalvonta ja työkalut

- Päivittäinen seuranta: Omavalvonta toteutuu jokaisessa asiakaskohtaamisessa ja työtehtävässä. Työntekijät noudattavat yksikön toimintakäsikirjaa, joka ohjaa standardoituihin ja turvallisiin työtapoihin.
- Dokumentointi ja kuittaukset: Toimintaa ohjaavien asiakirjojen ja ohjeistusten lukeminen sekä omaksuminen varmistetaan sähköisillä kuittauksilla IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä allekirjoituksilla paperiseen osaamiskorttiin.

#### 2. Laatutavoitteet ja mittarit (Laatutyöryhmä)

- Kuukausittainen seuranta: Laatutyöryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Kokouksissa käydään systemaattisesti läpi yksikölle asetetut laatutavoitteet ja niiden toteutumista kuvaavat mittarit.
- Analysoiva tieto: Mittaristoon kuuluu muun muassa:
  - o Lääkepoikkeamat ja vaaratilannetapahtumailmoitukset (IMS)
  - o Asiakas- ja läheispalautteiden koosteet
  - o RAI-arvioinneista saatava laatu- ja vaikuttavuustieto
  - o Henkilöstön työhyvinvointia ja poissaoloja kuvaavat tiedot
- Toimenpiteet: Mikäli laatutavoitteista havaitaan poikkeamia, laatutyöryhmä analysoi syyt ja asettaa välittömät korjaavat toimenpiteet, joiden vaikuttavuutta seurataan seuraavassa kokouksessa.

#### 3. Raportointi ja johtoryhmä

- Palveluesihenkilön vastuu: Palveluesihenkilö vastaa siitä, että kuukausittaisen seurannan tulokset ja kehittämistoimenpiteet viedään tiedoksi työyhteisölle.
- Johtoryhmän rooli: Laatutyöryhmän tuottama tieto ja raportit käsitellään säännöllisesti kuukausittain johtoryhmässä. Johtoryhmä varmistaa resurssit laatutavoitteiden saavuttamiseksi ja ohjaa koko organisaation laadunkehitystä.
- Julkisuus: Omavalvonnan seurannan tuloksista ja tehdyistä parannuksista tiedotetaan asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä organisaation nettisivuilla omavalvonnan seurantalomakkeella.

### 7.2 Laadun ja riskienhallinnan seuranta

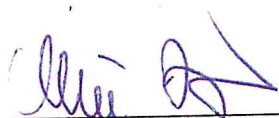
Palvelun laadun- ja riskienhallinnan mittarit on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa aiemmin. Riskien seurantaa ja arviointia tehdään vaaratilanne/poikkeamatilanne tapausten perusteella.



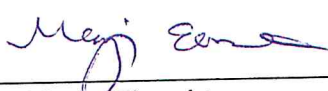
Palveluesihenkilö/palvelupäällikkö seuraa palvelussa tapahtuvia vaaratilanteita ja poikkeamia; seuraa niiden laatua ja määrää. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan laatutyöryhmälle kuukausittain.; tarkastellaan ja toimeenpannaan käytäntöön mahdollisia ennaltaehkäiseviä jatkotoimenpiteitä kuukausittain. Laatutyöryhmä arvioi johtoryhmälle vietävät raportoinnit, raportointi voidaan tehdä kuukausittain tarpeen mukaan.

### 7.3 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

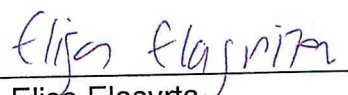
21.4.2026 Oulainen



Minna Kyrö  
Palveluesihenkilö



Merja Elasmäki  
Palvelupäällikkö



Elisa Elasmäki  
Laatupäällikkö

## Mäntylän omavalvontasuunnitelman liitteet

Tummennetulla tekstillä olevat liitteet löytyvät tästä kaapista, paitsi käytännön työn toimintaohjeet kanslian pöydältä esiteltelineestä.

- Liite Yksikön laatutavoitteet ja mittarit (tulossa syksyllä 2026)
- Liite Eettinen ohjeistus (kansliassa paperiversiona / IMS)
- Liite Jatkuvan omavalvonnan käsikirja (tulossa syksyllä 2026)
- Liite Toimintakäsikirja ja osaamiskortti (kansliassa paperiversiona)
- Liite Vaitiolo ja salassapitovelvollisuuslomake (IMS)
- Liite Mäntylän lääkehoitosuunnitelma (kansliassa paperiversiona / IMS)
- Liite Hygieniasuunnitelma (kansliassa paperiversiona / IMS)
- Liite Kulttuurisuunnitelma (kansliassa paperiversiona / IMS)
- Liite Mäntylän riskikartoitus (IMS)

### Käytännön työn toimintaohjeet (kansliassa paperiversiona)

- Liite Toimintaohje kirjaamiseen
- Liite Toimintaohje poikkeamien kirjaamiseen
- Liite Toimintaohje asiakasturvallisuuden varmistamiseksi
- Liite Toimintaohje kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta
- Liite Toimintaohje asiakkaan raha-asioiden hoitamisesta
- Liite Toimintaohje asiakkaista huolehtiminen helteellä
- Liite Toimintaohje henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta
- Liite Toimintaohje Rajoitustoimenpiteiden käytöstä (Mäntylä)
- Liite Toimintaohje väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta
- Liite Toimintaohje asiakkaan kaltoinkohtelutilanteessa
- Liite Toimintaohje lääkepoikkeamatilanteessa
- Liite Toimintaohje vaaratilanne asiakkaalle
- Liite Toimintaohje tapaturman sattuessa asiakkaalle
- Liite Toimintaohje asiakkaan kadotessa

- Liite Jätehuoltosuunnitelma (IMS)
- Liite Palautelomake (yksikön ilmoitustaulu / IMS)