

TAUKOLAN OMAVALVONTA- SUUNNITELMA 2026

IKÄIHMISTEN 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	6
1.5 Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako	6
2. PALVELUJEN SAATAVUUS JA JATKUVUUS	8
2.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
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.....	11
3. ASIAKKAAN LAADUKAS HOITO JA HYVINVOINTI	14
3.1 Palvelutarpeen arviointi, suunnitelmat ja seuranta.....	14
3.2 Asiakkaan osallisuuden ja tiedonsaantioikeuden toteutuminen	15
3.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	16
3.4 Lääkehoitosuunnitelma.....	16
3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygianiakäytännöt	16
3.6 Ikäihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi.....	17
3.6.1 Ikäihmisen fyysinen hyvinvointi	17
3.6.2 Ikäihmisen psykososiaalinen hyvinvointi	18
3.6.3 Ikäihmisen kuntoutuminen	19
3.6.4 Ikäihmisen ravitsemus	19
3.6.5 Ikäihmisen terveyden- ja sairaanhoito	20
3.6.6 Ikäihmisen lääkehoito.....	21
3.6.7 Ikäihmisen turvallisuus	22
3.6.8 Ikäihmisen hoidon hygianiakäytännöt	22
4. ASIAKKAAN OIKEUDET JA TIETOSUOJA	23
4.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yhdenvertaisuus	23
4.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	24
4.2.1 Menettelytavat asiakkaan tietojen tarkistamiseksi.....	25
4.2.2 Tietojen arkistoinnista huolehtiminen	25
4.2.3 Tietosuoja 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.....	29
5.1.2 Toimitilojen riskienhallinta	29
5.2 Terveystuon luitteet ja välineet.....	30
5.2.1 Tepo-hoitajakutsujärjestelmä	30
5.2.2 Lääkinnälliset luitteet ja huolto	30
5.2.3 Vastuuhenkilöt ja yhteystiedot.....	31
5.3 Turvallisuus ja vaaratilanneilmoitukset	32
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 Palutteen 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	41
7.3 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	41
Liitteet	42

1. YLEISET TIEDOT JA ARVOT

1.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja: Yksityinen palveluntuottaja Taukokangas Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2359058-4 OID-tunnus 1.2.246.10.23590584.10.12	Kunnan nimi: Oulainen Sote -alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde
Palveluyksikön nimi Taukola	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Oulainen, www.oulainen.fi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Palveluyksikkö tuottaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista. Asiakkaat ovat palvelusetelillä tai ostopalvelusopimuksella Pohteen hyvinvointialueelta tai laitoshoidon (Valtiokonttorin) asiakkaita. Asiakaspaikkoja on yhteensä 28. Palvelut tuotetaan Taukokankaalla Taukolan yksikössä Pohteen hyvinvointialueen alueella läsnä palveluina.	
Toimintayksikön osoite ja yhteystiedot Reservikomppaniankatu 11 86300 Oulainen 044 4794 731	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Minna Hintsala 044 4794 723 minna.hintsala@taukokangas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 2.3.2011, 20.12.2023 (PSAVI/14114/2023), Ilmoitus vastuuhenkilön muuttumisesta 19.10.2023	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset sosiaalipalvelut; yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen.	

1.2 Asiakasrakenne

Taukolan asiakasrakennetta kuvataan THL:n RAI-tietokannan RAI-arviointien tuottaman tiedon pohjalta. Asiakkaat ovat huomattavan iäkkäitä (keski-ikä 89,4) mikä on korkeampaa kuin palveluasumisessa keskimäärin (84,1). Hoitoaika on myös keskimääräistä huomattavasti pidempi, 4,7 vuotta (vs 2,4). Korkea ikä ja pitkä hoitoaika ovat Taukolan asiakasrakennetta kuvaavia tietoja.

Fyysistä toimintakykyä kuvaa RAI-arvioinnin tuottama mittaritieto ADL-H 0-6, jolla arvioituna arkisuoriutuminen on ollut keskimäärin luokkaa 3,4, joka kuvaa runsasta avuntarvetta, joka on hieman keskimääräistä suurempaa. Ikäihmisten fyysisestä toimintakyvystä kertoo myös CHES-mittari, jonka mukaan Taukokankaalla asuvien terveydentilan vakaus on tasoa 1,3, mikä kuvaa keskimääräistä suurempaa terveyden vakautta huolimatta keskimääräistä korkeammasta iäkerakenteesta.

Kognitiivista toimintakykyä kuvataan CPS-mittarin avulla. CPS-mittarin mukaan ikäihmisten älyllinen toimintakyky on luokkaa 3,4, joka on lähellä valtakunnallista tasoa. Sanallisesti kuvattuna kognitiivisten toimintojen keskivaikea heikkeneminen kuvaa yleisesti asiakasrakennetta. Tämä vaikuttaa asiakkaan arjessa selviytymiseen hyvin monella tavalla.

Psyykkistä toimintakykyä yleisesti kuvataan RAI-arviointimittarin DRS-mittarilla. Se kuvaa asiakkaiden määrää, joilla on masennusepäily ja vähintään kohtalaisesti masennusoireita. Taukolassa masennusoireilu oli tällä mittarilla 36 %:lla asiakkaista, mikä on vähemmän kuin valtakunnallisesti yleensä, mutta kasvanut edellisestä vuodesta. Psyykkistä toimintakykyä mitataan myös Käyttöoireiden perusteella. Tällä mittarilla mitattuna käyttöoireita on ollut 32 %:lla asiakkaista, mikä on hieman kasvanut vuoden takaisesta, ja on valtakunnallista tasoa.

Sosiaalista toimintakykyä kuvataan RAI-arvioinnin RISE-mittarin avulla. Mittari kuvaa asiakkaan osallistumista sosiaaliin toimintoihin ja arkitoimiin, hänen tapaansa olla vuorovaikutuksessa ja sopeutumista. RAI-arviointitiedon perusteella asiakkaiden sosiaalinen toimintakyky on kohtalainen ja asiakkailla on kohtalaisesti sosiaalista aloitekykyä. Taukolan asiakkaiden RISE-arvioinnin lukema on keskimäärin tasoa 4,5, mikä on valtakunnallista tasoa (3,6) parempi.

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

Taukolassa toiminta perustuu Taukokangas Oy:n arvoihin, lainsäädäntöön ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin (**Liite Eettinen ohjeistus**). Toiminnan kehittämistä tehdään hoitosuositukset 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 Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen ja vastuunjako

Omavalvonnan suunnittelu ja vastuut

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

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

Vastuuhenkilöiden yhteystiedot

- Palveluesihenkilö: Minna Hintsala (minna.hintsala@taukokangas.fi, 044 4794 723)
- 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 laatuavoitteet ja mittarit, Liite Toimintakäsikirja ja osaamiskortti**).

Palveluesihenkilö seuraa kertyvää RAI-tietoa sekä palautetietoa ja nostaa keskusteluun tästä nousevia kehittämistarpeita.

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 ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin perustuu hyvinvointialueen myöntämään palveluseteliin. Hyvinvointialue Pohteen nimeämänä omalääkärinä Taukokankaalla toimii Erik Rantala Terveystesi palvelut Oy:stä. 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 omalääkärin 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 hiustenleikkuu järjestyy paikan päällä. Kauppa-asioinnista huolehtivat läheiset tai edunvalvonnan piirissä olevien tiliasiakkaiden osalta Kivikaaren laitoshuone. Kuntoutuksen palveluita palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaat voivat hankkia omakustanteisesti esimerkiksi samassa rakennuksessa toimivalta Coronaria-kuntoutusyksiköltä. Veteraani- ja sotainvalidiasiakkaiden kuntoutuspalvelut ostetaan Coronarialta Valtiokonttorin sopimuksen mukaisesti. Ruokahuolto toteutetaan Taukokankaan tukipalveluna.

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 palveluseleitä tai ostopalveluita.	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) laitospäälliköksi voi noutaa puuttuvia tuotteita suoraan kaupoista.
Pesulapalveluiden katkeaminen.	Riski on pieni.	Pidempikestoisessa katkoksesta pyykin 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 koordinaatio

Palveluyksikkö tekee laaja-alaista yhteistyötä erityisesti omalääkärin kanssa. Kotisairaala hyödynnetään tarvittaessa hoidon toteutuksessa ja tilanarvioinnissa. 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. Asiakkaan mukaan laitetaan myös ennakoiva hoitosuunnitelma. Terveystietojen selvittämiseen tarvittavat asiakirjat pyydetään, käsitellään ja luovutetaan henkilötietolain mukaisesti.

Terveystietojen palveluissa käytetään LifeCare-potilastietojärjestelmää. Taukolan 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 sovituissa 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 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 yksikkötasolla (Yleisen omavalvontaohjelman liite)

2.3 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Vakituisen henkilöstöön kuuluu yksi palveluesihenkilö, kaksi sairaanhoitajaa (+ kaksi perhevapaalla), 14 lähihoitajaa ja kaksi hoiva-avustajaa. Tukipalveluissa työskentelee yksi laitoshuoltaja ja ravitsemustyöntekijöitä. Ikäihmisten 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: 0,6 ikäihmisille ja 0,65 sotainvalideille. Mitoitusseurantaan käytetään Työvuorovelho-työvuorosuunnitteluohjelmaa. Palveluesihenkilö huolehtii henkilöstön riittävydestä 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 mitoitukseen. 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. Työvuoroissa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, mutta parityöskentely tarpeen mukaan.

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 riittävyttä 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 ole riittävä työvuorossa 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. Omaohjelmasuunnitelma 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 ikäihmisten yksilölliset tarpeet, jotka määritetään toimintakyvyn pohjalta. Prosessi etenee seuraavasti:

Arviointi ja suunnitelmien laatiminen

- RAI-arviointi: Uudelle asiakkaalle tehdään RAI-arviointi kahden viikon kuluessa muutosta Taukokankaalle. Arviointi uusitaan säännöllisesti 6 kuukauden välein tai tarvittaessa toimintakyvyn muuttuessa. RAI-tietoa hyödynnetään sekä yksilö- että yksikötasolla palvelun laadun varmistamiseen.
- 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.
- Ennakoiva hoitosuunnitelma: Ikäihmisille laaditaan vähintään vuosittain moniammatillinen ennakoiva hoitosuunnitelma yhteistyössä lääkärin, asiakkaan ja läheisen kanssa.

Seuranta, päivittäminen ja tietojärjestelmät

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

- Tietojärjestelmä: Toteuttamissuunnitelma tallennetaan tietojärjestelmään. Hoitajilla on velvollisuus perehtyä hoidettaviensa suunnitelmiin, ja niitä hyödynnetään rakenteisessa kirjaamisessa.
- Life Care: Ennakoivat hoitosuunnitelmat kirjataan Life Care -potilastietojärjestelmään.
- Tiedonsaanti: Asiakkaalla ja läheisellä on oikeus saada suunnitelmat kirjallisena tai suojatulla sähköpostilla.

Laadunseuranta ja palaute

Palven laatua seurataan RAI-tiedon lisäksi THL:n Kerro palvelustasi -kyselyillä, 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. *Tavoitteena* on että vähintään 60% asiakkaista on määritellyt hoidolleen ainakin yhden tavoitteen, asiakkaista ja/tai läheisistä RAI-arviointiin on osallistunut vähintään 70%.

Mittareina käytetään RAI-arvioinnin mittareita *Asiakas on määritellyt hoidolleen ainakin yhden tavoitteen* %, *Asiakas ei ole osallistunut RAI-arvioinnin tekoon* %, *Läheinen ei ole osallistunut RAI-arvioinnin tekemiseen* %. Asiakkaista hoidolleen ainakin yhden tavoitteen oli laatinut RAI-arvioinnissa 68%, mikä on huomattavasti parempaa tasoa kuin kansallisesti yleensä (29%). Asiakkaat osallistuivat arviointiin hyvin (80%). Tavoitteena on lisätä läheisten osallistumista nykyisestä 60%:sta.

Keinot. Asiakkaalle ja hänen läheiselle tarjotaan mahdollisuutta osallistua hoidon- ja palvelun suunnitteluun. Asiakkaalta kysytään hänen toiveitaan RAI-arvioinnin laatimisen 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. Säännöllistä yhteydenpitoa läheisiin lisätään RAI-arviointia tehdessä. Heitä rohkaistaan ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä. Omahoitajien erityisenä tehtävänä on tutustua oman asiakkaan toiveisiin, sekä edistää näiden toteutumista.

Taukolan asiakkaista kaikki ovat suomenkielisiä. Monilla kuitenkin on kuulon alenemaa, joka aiheuttaa puheen ymmärtämisen ongelmaa tai muistisairaus vaikuttaa kommunikointiin puheen tuottamisen häiriönä. Asiakkaan yksilölliset piirteet huomioidaan vuorovaikutustilanteessa. Asiakkaiden ja heidän

läheisten tiedonsaantiin kiinnitetään Taukolassa huomiota. Läheisten tiedonsaanti korostuu muistisairaiden kohdalla. Toisaalta läheisten ja asiakkaiden antama tieto on hoidon kannalta arvokasta.

3.3 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Ikäihmisillä on oikeus hyvään kohteluun. Taukolassa Ikäihmisten arvostaminen ja kunnioittaminen ovat hoitotyön tärkeimpiä arvoperustoja. Tämä näkyy lämpiminä kohtaamisina, kohteliaana suhtautumisena ja laadukkaana hoidon toteutumisena. Ikäihmisille mahdollistetaan omannäköinen elämä.

Toiminta epäasiallisessa kohtelussa

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

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

3.4 Lääkehoitosuunnitelma

Päivitystiedot

- Laadittu 5.4.2024
- Päivitetty 27.3.2026
- Allekirjoitettu 15.4.2026

Vastuuhenkilöt

- Suunnitelman laadinta, toteutus ja seuranta: palvelusihenkilö Minna Hintsala
- Lääkehoidon asianmukaisuus: Omalääkäri Erik Rantala puh. 050 5570737, erik.rantala@terveytesi.fi

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 viikkopalavereissa 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 seuranta-avakkeen 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, infektioryhdyshenkilöä tai Pohteen infektiohoitajaa.

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 Ikäihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi

3.6.1 Ikäihmisen fyysinen hyvinvointi

Tavoite

Meille on tärkeää, että ikäihmisten fyysinen hyvinvointi säilyy mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään. Fyysinen hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden arkeen ja kykyyn toimia. *Tavoitteena* on, että arkisuoriutuminen on heikentynyt korkeintaan 35 %:lla asiakkaista.

Mittari

Ikäihmisten fyysisen hyvinvoinnin tavoitteiden toteutumista seurataan RAI-arvioinnin **mittarilla Kuntoutus: arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0-28)%**, joka Taukokankaalla on ollut vuoden 2025 alkupuoliskolla arvoltaan 36%, mikä on kohentunut edellisestä vuodesta merkittävästi ja ylittää valtakunnallisen tason. Asiakkaiden keski-ikä on yhä korkea, mutta laskenut edellisestä arviosta noin vuodella. Korkea ikä selittää arkisuoriutumisen heikkenemistä.

Keino

Keinona on edelleen vahvistaa fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvää osaamista ja pitää esillä yhteisissä palaverissa fyysisen toimintakyvyn tukemisen merkitystä. Koulutuksissa painottuu kinestetiikkaan liittyvä kouluttaminen. Toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ja keinoja mietitään yksilöllisesti ja asiakkaan osallisuutta tukien. Päivittäiseen hygienianhoitoon ja pukeutumiseen osallistaminen toimintakyvyn rajoissa, päiväsalissa ruokaileminen ja kävelyllä lähteminen ovat päivittäisen hoitotyön keinoja tukea toimintakyvyn säilymistä. Liikeharjoitteet hoitotoimien yhteydessä auttavat liikkuvuuden säilymisessä vuoteessa hoidettavien kohdalla. Jumppatuokioilla pidetään yllä liikkuvuutta. Erilaisilla viriketuokioilla ylläpidetään sorminäppäryyttä ja silmien ja käsien yhteistyötä. Ikäihmisen fyysisen hyvinvoinnin tukemista on myös huomioida hänen mahdollisuuksiensa rajat.

3.6.2 Ikäihmisen psykososiaalinen hyvinvointi

Tavoite

Keskeistä asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta on asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Arjen aktiivisuuden kautta on mahdollista lisätä hyvinvoinnin kokemusta, mutta on tärkeä kunnioittaa asiakkaan omia mieltymyksiä ja tottumuksia. Tavoitteena on lisätä arjen aktiivisuutta siten, että ainakin 70% asiakkaista on aktiviteetteja päivittäin myös jatkossa.

Mittari

Mittareina psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta on RAI-arvioinnin mittari: **Osallisuus: Ei aktiviteetteja%**. Ei-aktiviteetteja on ollut 16 %:lla asiakkaista, joka on tavoitteen mukainen. Mittaritietoa saadaan myös esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselystä. Asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneista asiakkaista 61.1% oli kokenut, että heille järjestetään riittävästi viriketoimintaa. Asiakkaat toivoivat askartelua, hartaushetkiä, piirtämistä, vanhojen muistelua, keskustelutuokioita ja käsitöitä. Myös läheiset toivat kyselyssä esille toiveita viriketoiminnan suhteen. Toiveena esitettiin mm. musiikkituokioita, säännöllistä liikuntaa, ulkoilua ja juttuseuraa, askartelua, leipomista sekä lemmikkien vierailuja.

Keino

Keinot. Aktiviteetteja ja arjen virikkeellisyyttä lisätään suunnitelmallisen viriketoiminnan kautta. Viriketoiminta noudattaa pääosin samaa runkoa, joka on tulostettu asiakkaiden ja läheisten nähtäville. Viriketoiminnassa otetaan huomioon vuoden kierto. Viikko-ohjelmassa toistuvat muistelu/uutiset, kädentaidot, jumppatuokio, laulu/musiikki, bingo, lukuhetki/elokuva ja kirkonmenot. Seurakunnan hartaudet toteutuvat säännöllisesti kuukausittain. Satunnaisesti toteutuu muita vierailuja.

Viriketoiminta toteutuu työvuorokohtaisesti ja sen toteutuminen kirjataan ja sitä seurataan. Yksilöllistä viriketoimintaa tarjotaan mahdollisuuksien mukaan niille asiakkaille, jotka eivät ole halukkaita tai kykene osallistumaan yhteiseen viriketoimintaan. Asiakkaiden ulkoilu mahdollistetaan huomioiden heidän toiveensa ja viileänä vuodenaikana ulkoiluhalukkuutta on vähemmän. Uskomme että arkiset kohtaamiset asiakkaiden kanssa edistää psykososiaalista hyvinvointia. Meille on tärkeä pysähtyä hetkeen ikäihmisen vierelle jutustelemaan, muistelemaan ja kohtaamaan.

3.6.3 Ikäihmisen kuntoutuminen

Tavoite

Ikäihmisen kuntoutumisen tukeminen edistää hänen hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. *Tavoitteena* on, että ikäihmisillä ja hoitajilla on uskoa kuntoutumiseen. Tavoitteena on, että kuntoutumisuskoa on myös jatkossa vähintään 60 %:lla.

Mittari

Mittarina käytetään RAI-arvioinnin mittaria **Kuntoutususko** %. Kuntoutususko on edellisessä RAI-seurannassa ollut luokkaa 76 %. Kuntoutumisusko on noussut edelliseen arviointiin verrattuna ja on tavoitteessa.

Keino

Keinot. Ikäihmisen kuntoutumisen kannalta pienetkin muutokset parempaan ovat tärkeitä. Kaikessa hoitotyössä kannustetaan ja ohjataan asiakasta tekemään mahdollisimman paljon itse ja asiakkaiden hoitoon sisältyy yksilöllisen tarpeen mukaisesti kuntoutumista tukevaa toimintaa kuten kävelytystä. Viriketoiminnan viikkosuunnitelmaan sisältyy liikuntaa/jumppaa. Samanaikaisesti on tärkeää, että ikäihmiset kokevat saavansa riittävästi apua. Kinestetikan osaamista vahvistetaan koulutuksen kautta. Hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen mahdollistaa toimintakyvyn ja kunnon säilymisen mahdollisimman hyvänä.

3.6.4 Ikäihmisen ravitsemus

Tavoite ja mittari

Meille on tärkeää, että ikäihmiset saavat nauttia maistuvasta ruuasta ja että heidän ravitsemustilansa säilyisi hyvänä. Tavoitteena on, että alipainoisia on korkeintaan 20 % ikäihmisistä. Tavoitteen toteutumista seurataan RAI-arvioinnin **mittarilla Riittämätön ravinnonsaanti, alipaino**. Taukokankaalla alipainoisia on ollut 12 %, joka kuvaa, että ravitsemustila on tavoitteessa. Osana asiakastytytyväisyyskyselyä, ikäihmisten näkemystä ruuan maistuvuudesta kysytään. Ikäihmisistä 85% on ollut tyytyväisiä Taukokankaan tarjoamaan ruokaan.

Keino

Keinot. Taukolan ikäihmiset nauttivat Taukokankaalla valmistettua, maistuvaa ruokaa. Asiakkaille tarjotaan aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Yksikössä on oma keittiö, josta on mahdollista saada yöpalaa yölläkin nälän yllättäessä. Ravitsemustilan säilyminen edellyttää päivittäisessä hoidossa jatkuvaa valppautta ja seurantaa. Osin ravitsemustilaan vaikuttaa myös

sairauksien etenemiseen liittyvät tekijät. Riittävä nesteen- ja ravinnonsaanti nähdään hoitotyössä ja sen seurannassa erittäin tärkeänä tekijänä. Jokaisella aterialla henkilölle tarjotaan kaksi lasia juomista ruuan lisäksi. Asiakasta kannustetaan omatoimiseen ruokailuun mutta häntä ohjataan ja autetaan tarpeen mukaisesti, jotta hän saa nauttia ruuan lämpimänä ja saa tarpeeksi ruokaa ja nestettä.

Jokaisella asiakkaalla on lääkärin määräämä painonseurantatiheys. Mikäli lääkäri on rajannut painonseurannan pois, sitä ei enää toteuteta. Asiakkaiden ravitsemustila arvioidaan yhdessä ravitsemustyöntekijän kanssa puolivuositain. Aterioiden ravintosisältöä muutetaan tai rikastetaan tarvittaessa. Meille on tärkeää, että ikäihminen nauttii ruuastaan ja voi osallistua ruokaa koskevaan päätöksentekoon. Tätä varmistetaan niin, että ruokakorttiin kirjataan asiakkaan yksilöllisiä mieltymyksiä ja aterian jaon yhteydessä esimerkiksi tiedustellaan, millaisia toiveita asiakkaalla on sillä hetkellä puuron päälle tai millaista leipää hän toivoo. Ravitsemuksen toteuttamisessa huomioidaan turvallisuus, jolloin ruuan koostumusta tarvittaessa muutetaan. Asiakkailla on mahdollisuus ruokailla yhteisessä päiväsalissa heidän niin halutessaan. Yhteisiin ruokailuhetkiin asiakas voidaan tuoda myös sängyllä, jos se on asiakkaan kannalta miellyttävin vaihtoehto. Tällöin korostuu ruokailuhetken yhteisöllisyys.

3.6.5 Ikäihmisen terveyden- ja sairaanhoito

Tavoite

Meille on tärkeää, että kaikki ikäihmiset saavat Taukolassa hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Elämänloppuvaiheessa ja saattohoitoon siirryttäessä toimitaan ennakoivan hoitosuunnitelman mukaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Elämän loppuvaiheessa yhteistyö läheisten kanssa korostuu entisestään. Terveyden- ja sairaanhoidon näkökulmasta *tavoitteena* on kivun hyvä hoito, paineahaavumien esiintymättömyys ja päivystyskäyntien vähäisyys. Tällöin kipua on hallinnassa, uusia paineahaavumia ei esiinny ja sairaalahoitoa tai päivystyskäyntejä on korkeintaan 10% asiakkaista seuranta-aikana.

Mittari

Mittaritasolla seurataan **Kipu: Kova päivittäinen %**. Yksikön asiakkaista kovaa päivittäistä kipua ei kokenut kukaan. Paineahaavojen esiintyvyyttä seurataan **mittarin lho: uudet paineahaavat %, avulla**.

Taukolassa ei esiintynyt uusia paineahaavoja. Sairaalahoidon tarvetta seurataan **mittarilla Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana % avulla**. Taukolassa näitä käyntejä oli vähän ja tavoitteen mukaisesti.

Keino

Menetelmistä kivun hyvässä hoidossa keskeinen on kivun tunnistaminen, jolloin kuullaan asiakasta ja hänen näkemystään. Asiakkaiden käyttäytymistä seurataan, havainnoidaan ja tuntemuksista kysytään. Muistisairaiden kohdalla havainnoimisen merkitys korostuu. Tarvittaessa kivun tulkinnasta keskustellaan läheisten kanssa. Kipuun liittyvä oireilu, sen hoito ja hoidon vaste kirjataan hoitokertomukseen. Kivunhoidon ollessa riittämätöntä lääkäriä konsultoidaan kivun hoidosta. Yhteisissä palavereissa korostetaan kivunhoidon tärkeyttä ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta. Hyvällä fyysisten sairauksien hoidolla, hyvän ravitsemustilan ylläpidolla sekä säännöllisellä asentohoidolla edistetään ihon kunnon pysymistä hyvänä ja ehkäistään paineahaavojen esiintyvyyttä. Tarpeen

mukaan hyödynnetään erilaisia tyynyjä ja painetta vähentäviä kantakeventimiä. Ihon kuntoa ylläpidetään myös säännöllisellä tarpeenmukaisella rasvaamisella. Ihon kunnosta tehdyt huomioid kirjataan ja raportoidaan Ennakoivien hoitosuunnitelmien laatiminen sekä asiakkaan tarpeiden ennakointi ja kotisairaalan tuki vähentävät tarvetta lähettää asiakkaita päivystykseen. Kirjalliset toimintaohjeet varmistavat, että hoitajat toimivat sovitulla tavalla. Omalääkäriä hyödynnetään arkipäivisin ja päivystysaikaan etälääkärin palveluita. Lisäksi KOTAS:in apua hyödynnetään tarvittaessa hoito-ohjeiden saamiseksi. Asiakkaiden päivystyskäynnit tapahtuvat vain sellaisista syistä, joissa hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa Taukokankaalla Kotisairaalan tuellakaan. Lähinnä tällaisia ovat kaatumisten aiheuttamat vammat tai ompelua vaativat haavat. Hoitajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia mahdollisia muutoksia jokaisessa työvuorossa. Kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta on erillinen ohjeistus, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä (**Liite Toimintaohje kiireellisestä ja kiireettömästä sairaanhoidosta**).

Asiakkaan voinnin heikentyessä lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä yhteisymmärryksessä läheisten ja hoitotiimin kanssa. Päätös perustuu viime kädessä lääkärin arvioon asiakkaan kokonaistilanteesta. Hoitajat keskusteleval läheisten kanssa saattohoitoon liittyvistä asioista ja mahdollistavat heidän osallistumisen läheisensä hoitoon heille sopivalla tavalla. Läheisten tiedonsaannista huolehditaan. Saattohoidon aikana hoidossa keskitytään läsnäoloon ja hyvään perus- ja kivunhoitoon. Tarpeettomista hoidoista luovutaan. Saattohoidossa olevan ja hänen läheisen huomioimista on myös miellyttävän ja levollisen ympäristön luominen ja mahdollisten häiriötekijöiden poistaminen. Läheisen on halutessaan mahdollista yöpyä läheisensä luona.

3.6.6 Ikäihmisen lääkehoito

Tavoite

Tavoitteena lääkehoidossa on lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus. Lääkehoito on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa. Omavalvonnan näkökulmasta seurataan lääkevirheiden määrää ja laatua sekä psykoosilääkkeiden käyttöä ilman psykoosioireita. Tavoitetasoa on tarkasteltava suhteessa asiakasrakenteeseen. Tavoitteena on, että psykoosilääkitys ilman psykoottisia oireita olisi korkeintaan 30%:lla asiakkaista. Psykoosilääkitys selittää osaltaan psykoosioireiden puuttumisen. Täsmälääkityksen löytäminen käytöshäiriöihin on välillä haastavaa.

Mittari

Mittaritasolla seurataan lääkevirheitä sekä RAI-tuloksista **mittaria Lääkitys: Psykoosilääkitys ei psykoottisia oireita %**. Verrattuna valtakunnalliseen tasoon psykoosilääkitys ilman psykoottisia oireita on Taukolassa (44,1 %).

Keino

Menetelmät lääkehoidon tavoitteiden osalta perustuvat yhteistyöhön, jossa hoitajien ja omalääkärin tekemä yhteistyö on keskeinen. Yhteistyö omalääkäriin on tarpeen mukaista mutta kuitenkin vähintään viikoittaista etäkiertojen myötä. Omalääkäri käy Taukolassa kuukausittain lähikiertopäivinä. Ikäihmisten lääkehoidon kokonaisuus käydään läpi omalääkärin kanssa hoitosuunnitelman laatimisen tai päivittämisen yhteydessä vähintään vuosittain tai voinnin muuttuessa. Erityisesti yleisvoinnin

heiketessä lääkityksen tarkoituksenmukaisuus käydään läpi. Lääkevirheet käydään läpi yhteisesti ja kehittämistoimenpiteet tehdään jatkuvan oppimisen varmistamiseksi. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu lääkehoidon toteuttaminen. (Liite Toimintaohje lääkepoikkeamatilanteessa)

3.6.7 Ikäihmisen turvallisuus

Tavoite

Turvallisuuden näkökulmasta kaatumisten ennaltaehkäiseminen on keskeistä, koska ikäihmisten kaatumiset voivat aiheuttaa heille merkittävää terveydentilan muutosta ja siten kärsimystä. Tavoitteena on kaatumisten säilyminen vähäisenä. Tavoitteena on, että kaatumisia 30 vrk seurantajakson aikana on korkeintaan 10 %.

Mittari

RAI-arviointituloksista seurataan mittaria **Kaatuminen 30 vrk aikana %**. 16 % kaatumismäärä 30 vuorokauden aikana kuvaa sitä, että toiminta on tällä hetkellä tavoitetasolla.

Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin: 16%.

Keino

Keinot kaatumisen ehkäisyyn ovat käytössä kaikkien asiakkaiden kohdalla. Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden saatavuudesta huolehditaan ja niiden tarve on kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Jalkineiden ja/tai jarrusukkien saatavuudesta huolehditaan yhteistyössä läheisten kanssa, sen mukaan, kumman käyttö on ikäihmiselle luontevampaa. Ympäristön esteettömyydestä huolehditaan.

Mikäli asiakkaalla on toistuvia kaatumisia, mahdolliset terveydelliset reagoitua vaativat syyt selvitetään yhdessä omalääkärin kanssa. Kaatumisriskiä kartoitetaan ennakoivan hoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarvittaessa FRAT-kaatumisvaaran arvioinnin avulla. Riittävästä tarvittaessa liiketunnistimella toimivasta valaistuksesta asiakashuoneessa huolehditaan. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa itsenäisen liikkumisen rajoittaminen voi olla ainut keino kaatumisien välttämiseksi. Rajoitteiden tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaan.

Asiakkaiden liikkumista rajoitetaan vain kun se on välttämätöntä. Tavoite on, että liikkumisen rajoitteita käytetään maksimissaan 15% asiakkaista päivittäin.

(Liite Toimintaohje asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, Liite Toimintaohje Taukola yksikön rajoitteiden käytöstä, Liite Toimintaohje väkivaltaisesti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisesta, Liite Toimintaohje asiakkaan kaltoinkohtelutilanteesta, Liite Toimintaohje vaaratilanne asiakkaalle, Liite Toimintaohje tapaturman sattuessa asiakkaalle, Liite Toimintaohje asiakkaan kadotessa).

3.6.8 Ikäihmisen hoidon hygieniakäytännöt

Tavoite ja mittari

Tavoitteena on hygienian hyvä taso, jolla ylläpidetään asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä ja vaikutetaan infektioiden esiintyvyyteen. RAI-arvioinnista nousevana tavoitteena on että virtsatie-infektioita on korkeintaan 5% asiakkaista.

Mittaritasolla seurataan sekä **Virtsatieinfektiot %- mittaria**.

Keino

Keinot. Taukolassa kaikki ikäihmiset tarvitsevat apua hygienian hoidossa ja pesuissa. Puhtaudesta huolehditaan aamu- ja iltapesuin. Kokopesut saunalla tai suihkussa ovat kerran viikossa. Vaipan vaihtojen yhteydessä tehdään tarvittaessa myös pesu. Intiimialueen ihon ja limakalvojen kunnosta huolehditaan erilaisin suojavoitein ja paikallishoitovalmistein. Asiakkaiden säännöllisistä wc-käynneistä huolehditaan niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat asiassa tukea. Asiakkaan identiteetti huomioidaan varmistamalla toiveiden mukainen pukeutuminen ja huoliteltu ulkoasu ja ulkonäkö. Ympäristön viihtyvyteen kiinnitetään huomioita asiakashuoneissa mieltymysten mukaisesti ja yhteisissä tiloissa viihtyisyys ja turvallisuus huomioiden.

Yksikössä on hygieniasuunnitelma (**Liite Hygieniasuunnitelma**). Yksikössä on myös hygieniahoitaja, jonka tehtävänä on edistää hygieniaa tukevia toimintatapoja. Henkilöstö on saanut koulutusta virtsatie-infektioiden hoitoon ja hoitoa vaativan infektion sekä infektoriskissä olevien henkilöiden tunnistamiseen, kuten diabeetikot joilla on käytössä sokeria virtsaan erittävä lääkehoito. Käsihygienian ja infektioiden torjunnan tärkeydestä keskustellaan viikkopalaverissa. Jatkuvasta kehitymisestä pidetään huolta hyödyntämällä Pohteen tarjoamaa infektioiden torjuntaa ja käsihygieniaan liittyvä koulutusta sekä Pohteen hygieniahoitajien jakamaa materiaalia. Palveluesihenkilö osaltaan huolehtii siitä, että tämä tieto tavoittaa henkilöstön. Infektioiden esiintyvyyttä seurataan erillisellä kaavakkeella, jonka täyttäminen on yksinkertaista. Lisäksi tieto kerätään tietojärjestelmän kautta laatumittareihin.

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 hoitohenkilöstö.

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.
- Hygienihaalarin tai haaravyön tarpeen lääkäri arvioi kolmen kuukauden välein.

- Tarkemmat ohjeet löytyvät liitteestä (**Liite Toimintaohje Taukola 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 viranomaismääräyksiä. Tietoja käsitellään vain työtehtävien vaatimassa laajuudessa ja ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä. Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tarkkaa tietosuojaa ja vaitiolovelvollisuutta.

- **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 vastuualueet on määritelty selkeästi Taukokangas Oy:n tietosuojaselosteessa (**Liite Oma- ja potilastietojen 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:** Koulutusten osaaminen varmistetaan Navisec Flex -testeillä, joiden suorittamista palveluesihenkilöt valvovat
- **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
 - o Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuoja-asetuksen säädösten mukaisesti
 - o 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: Aleksi Siipo Joki-ICT:ltä (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 tietosuojayhdys henkilölle (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 tietosuoja-asetuksen (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 sosiaalihuollon 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 päättännyt ja tarvetta asiakkaan henkilötietojen käsittelylle ei enää ole.

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

4.2.3 Tietosuojan ja tietoturvan dokumentaatio

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

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

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 Hintsala) 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 AB ja C-osastoihin. 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 asiakashuoneissa 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 palo-ilmoitin 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) vartiointiliikkeelle (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) ja poistumisturvallisuussuunnitelma (Safetum). Taukokankaan sisäiset palokaappikoulutukset/turvallisuuskävelyt pidetään uusille työntekijöille/sijaisille sekä kertaukset vakinaisille.
- **Vuokrasopimus ja vastuut:** Taukolan tilat on vuokrattu Taukokangas-säätiöltä, joka vastaa tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta.

5.1.2 Toimitilojen riskienhallinta

Rakenteelliset riskit ja valvonta:

- **Taukolan AB-piiri:** Käytävämuotoinen rakenne estää jatkuvan näköyhteyden. Riskiä hallitaan suunnitelmallisella, työvuorokohtaisella organisoinnilla.
- **Taukolan C-piiri:** Huoneiden ja yhteistilojen sijoittuminen kanslian ympärille minimoi riskit, sillä tilat ovat jatkuvassa näköyhteydessä.
- **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 Terveystuon luitteet 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 taukutiloissa.
- **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 luitteet 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:** Huolto ulkopuolisen toimijan toimesta vuosittain.
- **Taukokankaan laitteet:** Taukokankaan omien apuvälineiden (hoivasängyt) huollosta ja korjauksesta vastaa pyydettyä kiinteistöhuollon laitosmies valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Nosto ja siirrot:

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

Laiterekisteri ja vuosihuollot:

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

- **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 0444794816 ja
- Laatupäällikkö Elisa Elasvirta elisa.elasvirta@taukokangas.fi 044-4794714.

5.3 Turvallisuus ja vaaratilanneilmoitukset

- **Käyttövirheet ja kunto:** Riksinä 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 Taukolan 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 keskusteluympäristä, 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 häiritsevät tapahtumat 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 Taukolan 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. Kamerate 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:** Käsitellyt 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 voimnin muutokset huomioiden. Lisäksi säännölliset toteuttamissuunnitelman (ent. hoito- ja palvelusuunnitelman) päivitykset ja RAI-arvioinnit. Muuttunut palvelutarve kirjataan ja siitä tiedotetaan.
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, asentoahoito – 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 välttyttäisiin 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 yhteenveto, 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 tai läheisen osallistumattomuus RAI-arviointiin.	Riski on mahdollinen.	Asiakkaan ja läheisen näkemyksiä pyydetään aktiivisesti mukaan RAI-arviointiin.
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. Laadun seurannan mittarit perustuvat pääasiassa RAI-arvioinnista nousevaan tietoon. Riskien seuranta ja arviointia tehdään vaaratilanne/poikkeamatilanne tapausten perusteella.

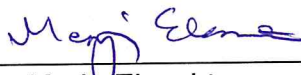
Palveluesihenkilö/palvelupäällikkö seuraa palvelussa tapahtuvia vaaratilanteita ja poikkeamia; seuraa niiden laatua ja määrää. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan laatutyöryhmälle kuukausittain; tarkastellaan ja toimeenpannaan käytäntöön mahdollisia ennaltaehkäiseviä jatkotoimenpiteitä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

7.3 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

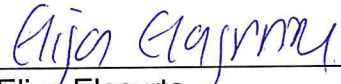
30.4.2026 Oulainen



Minna Hintsala
Palveluesihenkilö



Merja Elasmä
Palvelupäällikkö



Elisa Elasmä
Laatupäällikkö

Liitteet

Liite Yksikön laatutavoitteet ja mittarit
Liite Eettinen ohjeistus
Liite Jatkuvan omavalvonnan käsikirja
Liite Toimintakäsikirja ja osaamiskortti
Liite Vaitiolo ja salassapitovelvollisuuslomake
Liite Taukolan lääkehoitosuunnitelma
Liite Hygieniasuunnitelma
Liite Kulttuurisuunnitelma
Liite Taukolan riskikartoitus

Käytännön työn toimintaohjeet

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 Taukola yksikön rajoitteiden käytöstä
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
Liite Palautelomake