TAINIOLA

ihmisen arvoista asumista

Omavalvontasuunnitelma 2026

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 1
Lukijalle 3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 4
1.2 Palveluyksikön perustiedot 4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 4
1.4 Päiväys 6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 15
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 17
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 19
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 20
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 20
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 21
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 21
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 21

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun. Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Mynämäen Palvelutalosäätiö sr
- 1476974–2
- Palvelutalo Tainiola, Tiuvantie 11, 23100 Mynämäki

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palvelutalo Tainiola
- Tiuvantie 11, 23100 Mynämäki
- Mynämäen Palvelutalosäätiön toiminta tapahtuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.
- Palvelumuoto ja asiakasryhmä: kotihoito- ja kotisairaanhoito, ikäihmiset ja kehitysvammaiset
- Yhteisöllinen asuminen, ikäihmiset ja kehitysvammaiset
- Vastuuhenkilö: Marika Aalto, tiimivastaava, geronomi AMK
  marika.aalto@tainiola.fi
- Toimintalupatiedot: Ilmoituksenvarainen toiminta
- Rekisteröinnin tiedot: Toimiala sosiaalihuolto 2.5.2000
  Lounais-Suomen aluehallintovirasto Toimiala terveydenhuolto 12.1.2024
  Lounais-Suomen aluehallintovirasto
  Iäkkäiden kotihoito palveluyksikössä, 26 asiakaspaikkaa
  Muiden kun lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito, 8 asiakaspaikkaa
  Iäkkäiden kotisairaanhoito palveluyksikössä, 26 asiakaspaikkaa
  Muiden kun lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito, 8 asiakaspaikkaa
  Kehitysvammaisten yhteisöllinen asuminen, 8 asiakaspaikkaa
  Iäkkäät yhteisöllinen asuminen, 16 asiakaspaikkaa
  Muu sosiaalihuollon palvelu, tukipalvelut, 34 asiakaspaikkaa

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Mynämäen Palvelutalosäätiö sr:n perustehtävänä on tuottaa kodinomaisia asumispalveluja ikäihmisille ja kehitysvammaisille henkilöille. Toiminta-ajatuksena on tukea asukkaiden kotona

selviytymistä kuntouttavalla työotteella sekä turvata asukkaille turvallinen ja viihtyisä asumisympäristö.
Turvallinen arki muodostuu esteettömästä ja turvallisesta asumisesta, päivittäin saatavilla olevasta riittävästä ohjauksesta ja tuesta, avunsaannin varmistamisesta sekä mahdollisuudesta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toiminta on avointa ja läpinäkyvää.

Tainiolan palvelutalo tarjoaa asukkailleen vuokra-asunnon sekä yksilöllisesti sovitut tukipalvelut. Hoiva- ja kotikäynnit sovitaan asukkaan palveluntarpeen perusteella kotihoidon ja kotisairaanhoidon käynteinä. Lisäksi asukkaalla on mahdollisuus saada muita tukipalveluja omien tarpeidensa mukaisesti.

Asukkaiden avuntarve ja tarvittavat käynnit kartoitetaan yhdessä asukkaan, omaisten ja omahoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asukkaan voinnin ja toimintakyvyn muuttuessa palvelujen määrää ja sisältöä lisätään tai vähennetään tarpeen mukaisesti.

Toiminta-ajatuksena on tarjota laadukkaita ja luotettavia kotikäyntejä siten, että asukas saa monipuolisesti tarvitsemansa palvelut samalta palveluntuottajalta arjen ja kotona asumisen tueksi. Kaikessa toiminnassa korostuu aito ja välittävä huolenpito. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaille täysipainoinen elämä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään sekä tarjota yksilöllistä ja tarpeita vastaavaa tukea.

Jokainen asukas kohdataan yksilönä, ja kaikille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaita kohdellaan tasavertaisesti riippumatta heidän asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, rodustaan, kulttuuristaan, vakaumuksestaan tai mielipiteistään. Yksikön pienuus mahdollistaa turvallisen ja tutun hoitajan käynnit asukkaan luona. Moniammatillinen tiimi koostuu sairaanhoitajasta, osaavista lähihoitajista sekä laitoshuoltajista.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Hoivatyötä Tainiolassa ohjaavat työn ammattieettiset periaatteet ja arvojen päämäärä on ihmisarvon ja yksilön elämän kunnioittaminen.

Toimintamme arvoja ovat: Itsemääräämisoikeus toteutetaan tukemalla ja ohjaamalla asukasta hyvien hoitokäytäntöjen, ravitsemussuositusten sekä turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Asukkaita kannustetaan ja ohjataan harrastuksiin sekä itsenäiseen asioiden hoitamiseen yhdessä hoitajien tai omaisten kanssa. Kannustamme asukkaita osallistumaan erilaisiin vapaaehtoisiin virikkeisiin tai tapahtumiin. Tarjoamme heille niitä myös talossamme. Jokainen saa osallistua niihin voimiensa mukaan. Hoiva ja hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa.

Arvokas elämä, jolloin asukkaalla on oikeus hyvään hoitoon, saada apua ja hoivaa. Asukas ja hänen omaisensa tuntevat olevansa turvallisen avun piirissä. Jokaista kohdellaan tasa-

arvoisesti ja kohteli aasti. Jokaisen elämä ja asiat ovat yhtä tärkeitä. Toimintaamme ohjaa ammattitaitoinen henkilökunta, kehitämme jatkuvasti toimintaamme asukkaiden parhaaksi-arvioimalla toimintaamme. Yksilöllisyyden huomiointi Oikeus inhimilliseen kohteluun, vaikuttamismahdollisuudet ja hyvä vuorovaikutus. Kohtaamme asukkaat ainutkertaisina ja huolehdimme asukkaistamme heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden (omat unirytmit, ruokailutavat jne.)

Toiminnan avoimuus Yhteistyö asukkaan, omaisten ja eri toimijoiden välillä on avointa, luotettavaa sekä sujuvaa. Viestimme avoimesti ja toteutamme luvatut asiat. Toimimme luottamuksellisesti ja henkilökuntamme on sitoutunut kantamaan vastuun hyvän hoivan toteuttamisesta, laadun varmistamisesta ja asialli sesta kohtelusta. Omaiset ovat aina tervetulleita keskustelemaan toiminnasta hoitajien ja toiminnan johtajan kanssa ja luonnollisesti vierailemaan omaistensa luona.

1.4 Päiväys

- Omavalvontasuunnitelma 17.04.2026, versio 2.0

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät Palvelutalo Tainiolassa tuotettavien palvelujen luonteen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotettavat palvelut, mukaan lukien:

- palveluntuottajan omana toimintana tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut
- palveluntuottajan ostopalveluina ja alihankintana hankitut palvelut
- hyvinvointialueelle tuotettavat ostopalvelut

Omavalvontasuunnitelma kattaa koko palvelukokonaisuuden ja sen tavoitteena on varmistaa palvelujen laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä lainmukainen toiminta kaikissa tilanteissa.

Omavalvontasuunnitelman ymmärrettävyys ja julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on laadittu selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä siten, että se on asiakkaiden, potilaiden, heidän omaistensa ja edustajiensa sekä henkilöstön luettavissa ja ymmärrettävissä. Omavalvontasuunnitelma ei sisällä salassa pidettäviä tai turvaluokiteltuja tietoja.
Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja se on:

- nähtävillä palveluyksikön tiloissa ilmoitustaululla
- pyydettäessä saatavilla paperiversiona

Omavalvontasuunnitelma työvälineenä

Omavalvontasuunnitelma toimii palveluyksikön henkilöstön päivittäistä työtä ohjaavana työvälineenä. Se kuvaa palvelujen toteuttamisen periaatteet, vastuut, menettelytavat sekä keinot laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.
Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä palveluyksikön henkilöstön kanssa, ja henkilöstö osallistuu sen kehittämiseen sekä toteutumisen seurantaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on henkilöstön tiedossa ja saatavilla jatkuvasti. Suunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä viipymättä.

Palveluntuottajalla ja koko henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista osana omaa työtään.

Palautetiedon hyödyntäminen

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on huomioitu palveluyksikössä saatu palautetieto, jota kerätään:

- asiakkailta ja potilailta
- omaisilta ja läheisiltä
- palveluyksikön henkilöstöltä

Palautetieto sisältää sekä säännöllisesti kerättävän palautteen (esim. kyselyt, palautelaatikko) että arjessa saadun suullisen ja kirjallisen palautteen. Palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa ja hyödynnetään toiminnan ja omavalvonnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja muiden suunnitelmien ajantasaisuus

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä aina, kun palveluissa, niiden laadussa, asiakas- tai potilasturvallisuudessa tai lainsäädännössä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman laatimisen ja päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, mukaan lukien:

- lääkehoitosuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma

- pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys
- elintarvikealan omavalvontasuunnitelma
- tarvittaessa laiteturvallisuus- ja infektioidentorjuntasuunnitelmat

Vastuut ja johtamisjärjestelmä

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa palveluyksikön tiimivastaava. Tiimivastaava vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja että se on käytössä koko palvelutoiminnan ajan.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluntuottajan toiminnasta vastaava johtaja.

Palveluyksikön omavalvonnan johtaminen perustuu selkeään vastuunjakoon:

- tiimivastaava vastaa omavalvonnan kokonaisuudesta ja lainmukaisuudesta, omavalvonnan käytännön toteutumisesta ja seurannasta päivittäisessä toiminnassa
- sairaanhoitaja vastaa hoitotyön ja lääkehoidon turvallisuudesta
- koko henkilöstö vastaa omavalvonnan toteutumisesta omassa työssään

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa varmistamalla, että:

- palveluja tuotetaan suunnitelmien ja lainsäädännön mukaisesti
- henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja ohjeistus
- poikkeamiin puututaan viipymättä ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan

Henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen

Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan perehdytyksen, säännöllisten koulutusten ja henkilöstöpalaverien avulla. Omavalvontasuunnitelma kuuluu osaksi uusien työntekijöiden perehdytystä, ja sen keskeiset periaatteet käydään läpi säännöllisesti koko henkilöstön kanssa.

Henkilöstöä kannustetaan aktiiviseen omavalvontaan, poikkeamien ilmoittamiseen ja kehittämisehdotusten esittämiseen.

Omavalvontasuunnitelman seuranta, julkaisu ja versionhallinta

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä toiminnassa, henkilöstöpalavereissa sekä osana riskienhallintaa ja palautteiden käsittelyä.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Päivitykset julkaistaan viiveettä.

Aiemmat omavalvontasuunnitelman versiot säilytetään sähköisessä arkistossa versionumeroituina ja päivättyinä siten, että muutosten seuranta ja tarvittaessa jäljitettävyys on mahdollista.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelutalo Tainiolassa varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden pääsy sovittuihin palveluihin palvelutarpeen arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Palvelutarve arvioidaan aina yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja tarvittaessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen edustajien kanssa.
Palvelujen saatavuutta varmistetaan seuraavilla keinoilla:

- selkeät ja ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat
- nimetty omahoitaja jokaiselle asiakkaalle
- riittävä ja suunnitelmallinen henkilöstöresursointi
- säännöllinen palvelutarpeen uudelleenarviointi
- selkeät sijais- ja varahenkilöjärjestelyt

Akuuteissa tilanteissa asiakkaan hoitoon pääsy varmistetaan viivytyksettä, ja tarvittaessa ollaan yhteydessä terveydenhuollon päivystyspalveluihin tai hätäkeskukseen.

Ostopalvelut ja alihankinta – riskienhallinta ja vastuu

Palveluyksikkö vastaa aina kokonaisuudessaan myös ostopalveluina ja alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Ostopalvelujen käyttö perustuu kirjallisiin sopimuksiin, joissa edellytetään palveluntuottajalta voimassa olevaa lainsäädäntöä, omavalvontaa ja viranomaisvaatimusten noudattamista.

Ostopalvelujen ja alihankkijoiden riskienhallintaa toteutetaan:

- sopimuksin ja vastuunjaon selkeyttämisellä
- edellyttämällä palveluntuottajilta omavalvontasuunnitelmaa
- seuraamalla palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta jatkuvasti
- käsittelemällä poikkeamat ja reklamaatiot viipymättä
- arvioimalla palvelujen toimivuutta osana omavalvontaa

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen poissaolo	Keskisuuri	Sijaisjärjestelmä, varahenkilöt, työvuorosuunnittelu
Palvelutarpeen muutoksen viivästynyt tunnistaminen	Keskisuuri	Säännölliset arvioinnit, omahoitajamalli
Tiedonkulun katkeaminen	Keskisuuri	Yhteiset toimintamallit, dokumentointi

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Palveluyksikkö tekee tiivistä monialaista yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuden turvaamiseksi. Yhteistyö perustuu sovittuihin tiedonvaihtokäytäntöihin ja asiakkaan antamiin suostumuksiin.

Yhteistyötä tehdään muun muassa:

- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) kanssa
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa
- apteekkien ja lääkäripalvelujen kanssa
- sosiaalipalvelujen, edunvalvonnan ja omaisten kanssa

Tiedonkulku varmistetaan dokumentoimalla kaikki keskeiset tiedot Domacare-järjestelmään ja huolehtimalla ajantasaisista suunnitelmista.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Marika Aalto, tiimivastaava, marika.aalto@tainiola.fi

Valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikön kykyä jatkaa toimintaansa häiriötilanteissa, kuten henkilöstön sairastumistilanteissa, sähkökatkoissa, tietojärjestelmäkatkoksissa tai poikkeusoloissa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Laaja henkilöstön sairastuminen	Keskisuuri–suuri	Sijaiset, työvuorojen joustot
Sähkö- tai IT-katkos	Keskisuuri	Varajärjestelyt, ohjeet

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelutalo Tainiolan palvelujen laatu perustuu asiakas- ja potilaskeskeisyyteen, turvallisuuteen ja ammattitaitoiseen henkilöstöön. Laadunhallinnassa hyödynnetään:

- RAI-arviointeja
- asiakas- ja omaispalautetta
- poikkeamien ja reklamaatioiden seurantaa
- henkilöstöpalavereita ja auditointeja

Riskienhallinnan kokonaisvastuu on tiimivastaavalla Marika Aallolla (Geronomi AMK), ja jokainen työntekijä vastaa riskien tunnistamisesta omassa työssään.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan mm.:

- tunnistamiskäytännöillä
- lääkehoitosuunnitelmalla
- kirjaamisohjeilla
- tarkistuslistoilla ja ohjeistuksilla

Digitaalisten palvelujen turvallisuus varmistetaan käyttöoikeuksien hallinnalla ja koulutuksella.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Tainiolan palvelutalon toimitilat ovat esteettömät, turvalliset ja asumiseen soveltuvat. Tilojen terveellisyyttä seurataan säännöllisesti, ja viranomaistarkastukset tehdään määräysten mukaisesti.

Tilojen ja välineiden turvallisuus varmistetaan:

- huolto- ja kunnossapitosuunnitelmilla
- vikailmoitusmenettelyllä
- säännöllisillä tarkastuksilla
- käyttö- ja huolto-ohjeilla

Lääkinnälliset ja hoivavälineet huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti, eikä yksikössä käytetä turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta on tiimivastaava Marika Aalto, geronomi AMK
- Soile Sainio, lähihoitaja, Tiuvantie 11, 23100 Mynämäki

Tietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n tietosuoja-asetusta (GDPR), tietosuojalakia ja asiakastietolakia. Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan, ja tietoturvaloukkauksiin on selkeät toimintaohjeet.
Asiakastiedot kirjataan Domacare-järjestelmään, ja käyttöoikeudet perustuvat työtehtäviin.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään ainoastaan asiakastietolain (703/2023) vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka soveltuvat palveluntuottajan toiminnan luonteeseen ja käyttötarkoitukseen. Käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat Valviran tietojärjestelmärekisterissä hyväksyttyjä ja niiden käyttö perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä viranomaisohjeisiin.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö varmistetaan perehdyttämällä kaikki työntekijät järjestelmien käyttöön ennen käyttöoikeuksien myöntämistä. Käyttöoikeudet myönnetään vain niihin toimintoihin, joita työntekijä tarvitsee omissa työtehtävissään. Käyttöoikeudet

tarkistetaan säännöllisesti ja poistetaan välittömästi työsuhteen päättyessä tai tehtävien muuttuessa.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään:

- säännöllisillä perehdytyksillä ja täydennyskoulutuksilla
- kirjallisilla käyttöohjeilla
- tarvittaessa järjestettävällä lisäkoulutuksella
- esihenkilöiden suorittamalla käytön seurannalla

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja sitä päivitetään säännöllisesti tai aina toiminnan, tietojärjestelmien tai lainsäädännön muuttuessa. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa palveluyksikön tiimivastaava.
Tietoturvasuunnitelma ohjaa tietojärjestelmien turvallista käyttöä, tietojen suojaamista, poikkeamatilanteiden hallintaa sekä tietoturvaloukkausten käsittelyä.

Palveluntuottaja toimii rekisterinpitäjänä asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä ja vastaa siitä, että tietojen käsittely tapahtuu lainmukaisesti. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa varmistetaan sopimuksin, että alihankkijat noudattavat asiakastietolain, tietosuojalainsäädännön ja tietoturvaohjeiden vaatimuksia. Alihankkijoilta edellytetään asianmukaisia tietosuojakäytäntöjä ja tietoturvallisia toimintamalleja.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti palveluyksikkö ilmoittaa viipymättä olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä järjestelmätoimittajalle, Valviralle sekä muille toimivaltaisille viranomaisille. Poikkeamat dokumentoidaan ja niiden aikana toteutetaan tarvittavat omavalvonnalliset toimenpiteet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi koko häiriötilanteen ajan.

Palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin toimintaohjeilla ja varajärjestelyillä. Häiriötilanteissa siirrytään tarvittaessa manuaalisiin toimintatapoihin, jotta asiakkaiden hoito ja palvelut voidaan turvata keskeytyksettä.

Teknologian käyttö arvioidaan aina yksilöllisesti asiakkaan tai potilaan tarpeet, toimintakyky ja toiveet huomioiden. Teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus silloin, kun se on lainsäädännön mukaan edellytettyä tai kun teknologia vaikuttaa asiakkaan yksityisyyteen tai itsemääräämisoikeuteen.
Asiakkaille ja potilaille kerrotaan ymmärrettävästi:

- mitä teknologiaa käytetään
- mitä tietoja heistä kerätään

- mihin tietoja käytetään
- kenelle tietoja voidaan luovuttaa

Asiakkaalle tai potilaalle sekä tarvittaessa hänen omaiselleen annetaan käyttöopastus ja mahdollisuus esittää kysymyksiä teknologian käyttöön liittyen.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Palveluyksikössä on laadittu erillinen hygieniasuunnitelma, jossa on kuvattu infektioiden torjuntaan ja yleisiin hygieniakäytäntöihin liittyvät menettelytavat, vastuut ja seuranta. Hygieniasuunnitelma kattaa muun muassa infektioiden ennaltaehkäisyn, tartuntatilanteiden hallinnan, käsihygienian, suojautumiskäytännöt, puhtaanapidon, jätehuollon sekä henkilöstön osaamisen varmistamisen.
Hygieniasuunnitelma on henkilöstön käytettävissä ja sitä noudatetaan osana palveluyksikön päivittäistä toimintaa. Suunnitelma päivitetään seuraavan kerran vuonna 2026 tai tarvittaessa aikaisemmin, mikäli toiminnassa, lainsäädännössä tai viranomaisohjeissa tapahtuu muutoksia.

Omavalvonnassa seurataan hygieniasuunnitelman toteutumista, ja mahdollisiin puutteisiin puututaan viipymättä.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikössä on laadittu erillinen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon toteuttamista, seurantaa ja kehittämistä. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään seuraavan kerran vuonna 2026 tai tarvittaessa aiemmin, mikäli toiminnassa, lainsäädännössä tai viranomaisohjeissa tapahtuu muutoksia.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö on
Niina Sainio, sairaanhoitaja
puh. 050 595 8160

Lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaa
Niina Sainio, sairaanhoitaja.

Palveluyksikössä käytössä olevan rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö on
Niina Sainio, sairaanhoitaja.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan osana päivittäistä hoitotyötä, lääkehoidon kirjaamista, lääkelupien voimassaolon seurantaa sekä säännöllisiä sisäisiä tarkastuksia.

Mahdolliset poikkeamat, haittatapahtumat ja kehittämistarpeet käsitellään viipymättä ja tarvittaessa osana omavalvonnan riskienhallintaa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu muun muassa lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkelupakäytännöt, lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitusten tekeminen sekä toimintamallit lääkevarkauksien varalta. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:
Niina Sainio, sairaanhoitaja
puh. 050 595 8160

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö:
Niina Sainio, sairaanhoitaja
puh. 050 595 8160

Palveluyksikössä varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen nimeämällä ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö ja laitevastuuhenkilö, jotka vastaavat lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä, seurannasta ja omavalvonnasta. Laitteiden käyttöä, huoltoa ja turvallisuutta koskevat ohjeet ovat henkilöstön saatavilla, ja niiden noudattamista seurataan osana yksikön omavalvontaa. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdyttämällä henkilöstö laitteiden turvalliseen ja asianmukaiseen käyttöön ennen niiden käyttöönottoa. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta tai valmistajan antamaa käyttöopastusta. Henkilöstön osaamista seurataan päivittäisessä työssä, ja puutteisiin puututaan välittömästi.

Lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huollot toteutetaan säännöllisesti joko huoltosopimusten perusteella tai erikseen tilattuina huoltoina. Laitteiden kunnossapidosta ja huoltojen toteutumisesta vastaa nimetty laitevastuuhenkilö. Käytöstä poistettavat tai vialliset laitteet poistetaan viipymättä käytöstä ja merkitään asianmukaisesti.

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan ylläpitämällä ajantasaista laiterekisteriä, johon on merkitty käytössä olevat laitteet, niiden sijainti, huolto- ja tarkastustiedot sekä vastuuhenkilöt. Rekisteriä päivitetään säännöllisesti ja aina laitehankintojen tai käytöstä poistojen yhteydessä.

Lääkinnällisten laitteiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään viipymättä vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ilmoituksen tekee vaaratilanteen havainnut työntekijä tai laitevastuuhenkilö yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Vaaratilanteet käsitellään myös yksikön sisäisesti omavalvonnan, riskienhallinnan ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viiveettä.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä, laiteosaamisen varmistamisesta ja vaaratilanneilmoitusten tekemisestä saadaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta oppaasta ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3) sekä Fimean määräyksestä ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeesta ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukkaan kaatuminen tai loukkaantuminen	Keskisuuri	Yksilölliset palvelu- ja hoitosuunnitelmat, apuvälineiden käyttö, esteettömät tilat, henkilöstön jatkuva läsnäolo ja seuranta
Lääkityspoikkeama	Keskisuuri–korkea	Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, kaksoistarkistus, lääkeluvat, säännöllinen koulutus ja poikkeamien raportointi
Lääkinnällisen laitteen toimintahäiriö	Keskisuuri	Laiterekisteri, huoltosopimukset, säännölliset tarkastukset, henkilöstön perehdytys ja vaaratilanneilmoitukset
Puutteellinen tiedonkulku henkilöstön välillä	Keskisuuri	Kirjaaminen Domacare-järjestelmään, raportointikäytännöt, talo- ja henkilöstöpalaverit
Infektion leviäminen yksikössä	Keskisuuri	Hygieniasuunnitelma, käsihygienia, suojavarusteet, siivoussuunnitelma ja ohjeiden noudattamisen seuranta

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Tainiolan palvelutalossa huolehditaan siitä, että asiakas- ja potilastyöhön osallistuva henkilöstö on määrältään ja osaamiseltaan riittävä vastaamaan asukkaiden palvelutarpeisiin sekä varmistamaan palvelujen laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Henkilöstö on sitoutunut omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käyttö
Tainiolan palvelutalon henkilöstörakenne koostuu tiimivastaavasta (geronomi AMK), sairaanhoitajasta, lähihoitajista, tukipalvelutyöntekijöistä (laitoshuoltajat) sekä oppisopimusopiskelijasta. Henkilöstömitoitus perustuu asukkaiden palvelutarpeisiin ja sitä arvioidaan säännöllisesti.
Sijaisia käytetään äkillisissä poissaoloissa toiminnan turvaamiseksi. Vuokratyövoimaa tai alihankittua työvoimaa käytetään vain poikkeustilanteissa ja tarvittaessa, ja tällöinkin huolehditaan, että sijaisilla on tehtävään vaadittava osaaminen ja perehdytys.
Henkilöstön riittävyyden varmistaminen
Palveluyksikön vastuuhenkilöt seuraavat henkilöstötilannetta päivittäin työvuorosuunnittelun ja raportoinnin avulla. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen tai hankitaan sijaisia. Henkilöstöresurssien riittävyyttä arvioidaan suhteessa asukkaiden määrään, toimintakykyyn ja hoidon tarpeeseen.

Ammattioikeuksien varmistaminen
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan Valviran JulkiTerhikki- ja Suosikki-rekistereistä ennen työsuhteen alkamista ja tarvittaessa työsuhteen aikana.

Opiskelijoiden ohjaus ja valvonta
Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Opiskelijat toimivat nimettyjen ohjaajien vastuulla ja saavat tehtäviinsä riittävän perehdytyksen, ohjauksen ja valvonnan.

Rikostaustan selvittäminen
Lasten kanssa työskentelevien osalta rikostausta selvitetään lain 504/2002 mukaisesti. Iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään valvontalain (741/2023) 28 §:n mukaisesti ennen työsuhteen alkamista.

Toimintamallit henkilöstövajeissa
Henkilöstövajeisiin varaudutaan etukäteen sijaisjärjestelyin, työvuorosuunnittelulla ja priorisoimalla välttämättömät asiakastyön tehtävät. Tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi, toimitaan valmius- ja jatkuvuussuunnitelman mukaisesti.

Osaamisen ja koulutuksen varmistaminen
Henkilöstöllä on tehtäviinsä soveltuva koulutus, osaaminen ja riittävä kielitaito. Perehdytys toteutetaan suunnitelmallisesti, ja henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään täydennyskoulutuksilla, kuten lääkehoito-, kirjaamis-, tietosuoja- ja turvallisuuskoulutuksilla.

Osaamisen seuranta ja epäkohtiin puuttuminen
Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan arjen työssä, kehityskeskusteluissa ja henkilöstöpalavereissa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viipymättä ohjauksella, lisäperehdytyksellä tai muilla tarvittavilla toimenpiteillä.

Henkilöstön palaute
Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti henkilöstöpalavereissa ja arjen keskusteluissa. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja omavalvonnan päivittämisessä.

Riskienhallinta ja työturvallisuus
Henkilöstön riskienhallinnan osaamista vahvistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja yhteisellä riskien arvioinnilla. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet huomioidaan muun muassa ergonomiassa, työhyvinvoinnissa, uhka- ja vaaratilanteisiin varautumisessa sekä työterveyshuollon kanssa tehtävässä yhteistyössä.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön äkillinen poissaolo (sairastuminen, muu äkillinen este)	Keskisuuri	Käytössä sijaisjärjestelyt, työvuorojen uudelleenjärjestely
Henkilöstön osaamispuutteet (esim. lääkehoito, tietosuoja)	Matala, mutta vaikutus voi olla vakava	Säännöllinen täydennyskoulutus, lääkeluvat ja osaamisen varmistaminen näytöillä ja koulutuksilla
Puutteellinen perehdytys uudelle työntekijälle tai sijaiselle	Matala–keskisuuri	Nimetty perehdyttäjä, kirjallinen perehdytyssuunnitelma ja -lista, perehdytyksen seuranta
Opiskelijan tai sijaisen toiminta yli osaamisensa	Matala	Selkeä tehtävänjako, rajattu vastuu, ohjaus ja valvonta nimetyltä ammattihenkilöltä
Ammattioikeuksien tai lupien puutteellisuus	Matala	Ammattioikeuksien tarkistaminen JulkiTerhikistä ja Suosikista ennen työn aloitusta ja tarvittaessa työsuhteen aikana

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- Marika Aalto, tiimivastaava, marika.aalto@tainiola.fi
- Merikratos sosiaalipalvelut Oy, sosiaaliasiamiehet: Sanna Saarinen, Maija-Kaisa Sointula ja Heidi Vainio. Neuvonta tiistai klo 12–15 ja ke-to klo 10–13, puh. 0503415244. Sähköposti: sosiaaliasiamies@merikratos.fi (ei suojattu, joten ei salassa pidettäviä tietoja).
- Varhan potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8–15.30 tai yhteydenottopyynnön voi tehdä myös sähköpostilla potilasasiavastaava@varha.fi (ei salassapidettäviä tietoja).
- Kuluttajaneuvonta puh. 02-95053050 (ma, ti, pe ja pe klo 9–12, to klo 12–15). Nettisivuilla on sähköinen yhteydenottolomake (kkv.fi). Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaoikeusneuvoja: avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan

aloitteesta) sekä antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.
- Säätiön hallitus käyttää ylintä päätösvaltaa ja käsittelee raportit, kantelut sekä kehittämistarpeet. Tarvittavat muutokset toimintatapoihin toteutetaan viivytyksettä tai suunnitelmallisesti osana seuraavan vuoden toimintasuunnittelua.

Palveluyksikön tilat on suunniteltu ja ylläpidetty siten, että ne ovat esteettömiä ja turvallisia asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt. Esteettömyyttä arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa, ja havaitut puutteet korjataan viivytyksettä. Palvelujen saavutettavuus varmistetaan huomioimalla asiakkaiden fyysiset, kognitiiviset ja aistitoiminnot sekä tarvittaessa yksilölliset tukitoimet.

Palveluyksikössä toimitaan yhdenvertaisuuslain ja muun soveltuvan lainsäädännön mukaisesti. Asiakkaita ja potilaita kohdellaan tasapuolisesti ilman syrjintää iän, sukupuolen, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Henkilöstö on velvoitettu edistämään yhdenvertaisuutta kaikessa toiminnassa.

Sosiaalihuollon palvelut perustuvat viranomaispäätöksiin, jotka ovat asiakkaan tiedossa ja tarvittaessa muutoksenhakukelpoisia. Palveluyksikössä tehtävät hoitoon ja palveluun liittyvät ratkaisut, mukaan lukien itsemääräämisoikeuden mahdollinen rajoittaminen, perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön, kirjallisiin ohjeisiin ja yksilölliseen arvioon. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain välttämättömissä tilanteissa ja lain sallimissa rajoissa.

Asiakkaalle tai potilaalle annetaan ymmärrettävää ja ajantasaista tietoa hänen palveluistaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Asiakas osallistuu palvelujensa ja hoitonsa suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin oman kykynsä mukaisesti. Omaisia ja läheisiä kuullaan asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan ja potilaan kielelliset oikeudet turvataan mahdollisuuksien mukaan. Tiedon antamisessa käytetään selkeää yleiskieltä, ja tarvittaessa hyödynnetään tulkkaus- tai muuta kommunikaation tukea.

Asiakkaita ja potilaita kohdellaan kunnioittavasti ja ihmisarvoa loukkaamatta. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan tai siitä tehdään ilmoitus, asia käsitellään viipymättä esihenkilön toimesta, tarvittaessa omavalvonnan ja työsuojelun menettelyjen mukaisesti. Havaituista epäkohdista ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin.

Asiakkaille ja potilaille annetaan tieto käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksen tekemisestä, kantelusta sekä potilasvahinkoilmoituksesta. Tarvittaessa asiakasta ohjataan sosiaali- ja potilasasiavastaavan tai kuluttajaneuvonnan palveluihin.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja vahvistetaan kaikessa toiminnassa. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet perustuvat yksilölliseen arvioon, ovat oikeasuhtaisia ja kestoltaan mahdollisimman lyhyitä. Rajoituksista tehdään asianmukaiset kirjaukset ja niiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Itsemääräämisoikeutta koskevat periaatteet ja menettelytavat on kuvattu erillisissä ohjeissa ja suunnitelmissa.

Asiakkaalle laaditaan hänen palvelutarpeeseensa perustuvat lakisääteiset suunnitelmat (esim. palvelu-, hoito- tai asiakassuunnitelma). Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa.Henkilöstö toimii asiakkaalle laadittujen suunnitelmien mukaisesti. Suunnitelmien toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä, kirjaamista ja omavalvontaa.

Asiakkailta, potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään palautetta säännöllisesti. Palautetta käsitellään henkilöstöpalavereissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tehdä muistutus kokemastaan epäkohdasta. Muistutukset käsitellään asianmukaisesti, luottamuksellisesti ja viivytyksettä palveluyksikön nimeämän vastuuhenkilön, toiminnanjohtajan, toimesta voimassa olevan lainsäädännön ja säädettyjen määräaikojen mukaisesti. Kantelut käsitellään yhteistyössä valvovien viranomaisten kanssa, ja palveluyksikön toiminnanjohto vastaa kanteluihin liittyvien selvitysten laatimisesta, toimittamisesta sekä tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Säätiön hallitus vastaa toiminnan kokonaisvalvonnasta ja käsittelee muistutuksiin ja kanteluihin liittyvät raportit osana ohjaus- ja valvontatehtäväänsä.

Asiakasta tai potilasta ohjataan tarvittaessa tekemään potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen. Palveluyksikkö avustaa ilmoituksen tekemisessä ja käsittelee tapaukset osana omavalvontaa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien 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 = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittuminen ilman lainmukaista perustetta	Keskisuuri	Itsemääräämisoikeutta koskevat ohjeet ja suunnitelmat, henkilöstön koulutus, rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja seuranta, säännöllinen arviointi
Asiakkaan tai potilaan riittämätön osallisuus omaa palvelua koskevassa päätöksenteossa	Keskisuuri	Asiakas- ja palvelusuunnitelmien laatiminen yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa, säännölliset hoitoneuvottelut
Yhdenvertaisuuden tai syrjimättömyyden vaarantuminen	Keskisuuri	Yhdenvertaiset toimintakäytännöt, henkilöstön perehdytys, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvoperiaatteiden noudattaminen
Epäasiallinen kohtelu tai vuorovaikutus	Matala	Selkeät toimintaohjeet, matalan kynnyksen ilmoittamiskäytännöt, muistutusmenettely, henkilöstön osaamisen ja työskentelyn seuranta

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja seuraa ja arvioi toimintaansa jatkuvasti osana omavalvontaa. Toiminnassa havaitut riskit, epäkohdat ja puutteet käsitellään viivytyksettä ja niihin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi.
Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät toimintaan liittyvät riskit, poikkeamat ja kehittämistarpeet palvelun järjestäjälle/tilaajalle säännöllisen ja vuorovaikutteisen yhteistyön yhteydessä. Mikäli toiminnassa ilmenee vakavia epäkohtia, puutteita tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita, niistä ilmoitetaan viipymättä palvelunjärjestäjälle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle valvontalain 29 §:n mukaisesti.

Henkilöstöllä on velvollisuus ja oikeus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle toiminnassa havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 §:n mukaisesti. Ilmoitukset voidaan tehdä matalalla kynnyksellä, eikä ilmoituksen tekijään kohdisteta kielteisiä seuraamuksia. Henkilöstöä tiedotetaan ilmoitusvelvollisuudesta ja siihen liittyvistä menettelyistä perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti työyhteisön kokouksissa. Lisäksi käytössä on kirjalliset ohjeet, jotka ovat henkilöstön saatavilla.

Palveluyksikössä noudatetaan myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten ilmoituksia vakavista asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista sekä ammattihenkilön velvollisuutta ilmoittaa työkykyyn tai ammattitoimintaan vaikuttavista seikoista. Näitä koskevat menettelyohjeet perustuvat Valviran ja muiden viranomaisten ohjeistuksiin.

Palveluyksikössä on käytössä selkeät menettelyt vaara- ja haittatapahtumien, epäkohtien ja poikkeamien ilmoittamiseen, käsittelyyn ja raportointiin. Ilmoituksia voivat tehdä henkilöstön lisäksi myös asiakkaat, potilaat sekä heidän omaisensa tai läheisensä. Ilmoitetut tapahtumat käsitellään järjestelmällisesti vastuuhenkilön johdolla. Käsittelyyn kuuluu tapahtuman syiden selvittäminen, tarvittavien korjaavien toimenpiteiden määrittely ja toteuttaminen sekä vaikutusten seuranta. Tapahtumat käsitellään myös henkilöstön kanssa, ja niistä saadut opit hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja riskien ennaltaehkäisyssä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta, kehittämistoimenpiteet ja toteutus

Vakavien vaaratapahtumien ja poikkeamien selvittäminen on laadun ja työsuojelun yhteinen toimintamalli. Vakavat poikkeamat ilmoitetaan tiimivastaavan toimesta myös toiminnanjohtajalle. Selvittäminen käynnistetään tarvittaessa poikkeaman vakavuuden arvioimisen jälkeen. Vakavat poikkeamat voivat liittyä muun muassa ihmishenkeä uhkaaviin tai vaativiin seurauksiin, vakaviin henkilövahinkoihin ja työperäisiin sairauksiin, ulkopuolisiin riskeihin tai toiminnan jatkuvuuden vaarantumiseen.

Vakavan poikkeaman selvitys tehdään tiimivastaavan johdolla poikkeaman kannalta keskeisten henkilöiden kanssa. Yhdessä käydään läpi tapahtumien kulku ja tehdään perusteellinen juurisyyanalyysi tunnistetulle poikkeamalle. Yhdessä tiimivastaavan ja henkilöstön kanssa sovitaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet ja niiden seuranta. Vakavien poikkeamien selvitysten avulla annetaan suosituksia ja tarkennetaan palvelutalosäätiön toimintaohjeita. Vakavat poikkeamat raportoidaan kuukausittain säätiöhallitukselle, lisäksi vakavien poikkeamien koonti käsitellään säätiöhallituksessa vuosittain. Tästä vastaa toiminnanjohtaja. Vakavien poikkeamien opit, kehittämistoimenpiteet ja seuranta käydään läpi palvelutalon tiimipalaverissa henkilöstön kanssa neljä kertaa vuodessa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palveluyksikkö kehittää toimintaa arvokkaan palautteesta saatavan tiedon pohjalta. Saadut palautteet käsitellään yhdessä työntekijöiden kanssa ja hyödynnetään jatkuvan parantamisen ja kehittämisen perustana yksikön kehittämissuunnitelmassa. Tiimivastaava seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutusta aikataulutetun suunnitelman mukaan.

Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain ja saadun palautteen pohjalta yksikön toimintaa kehitetään ja tehdään korjaavia toimenpiteitä.Tiimivastaava seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutusta aikataulutetun suunnitelman mukaan.

Hyvinvointialueelta ja palvelunjärjestäjältä tuleva ohjaus ja palaute läpikäydään tiimipalavereissa huomioidaan yksikön kehittämissuunnitelmassa.

✓

Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikössä toimitaan siten, että asiakkaat voivat elää omannäköistä, onnellista ja turvallista elämää. Asukkaiden toiveet ja heille tärkeät asiat selvitetään, huomioidaan asiakkaille iloa tuottavat asiat ja kirjaataan ne asiakkaiden palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaita kannustetaan ja ohjataan toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti sekä osallistumaan heille tärkeisiin asioihin. Asiakasaktiviteettien toteutumista seurataan viikkoraportilla. Toimintalähtöisessä työvuorosuunnittelussa huomioidaan, että joka arkivuorossa on aktiviteeteista vastaava henkilö.. Asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan tutustumalla heidän elämänhistoriaansa, tunteisiinsa ja voimavaroihinsa. Asiakkaiden omannäköistä elämää edistetään tukemalla ja kannustamalla heitä osallistumaan päätöksentekoon ja ylläpitämään toimintakykyään validaation avulla. Asiakkaiden toimintakykyä seurataan päivittäisten havaintojen lisäksi RAI-arvioinneilla. Arviointien avulla saadaan tietoa asiakkaiden fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä osallisuudesta. Puolivuosittain tarkastetaan RAI-vertailutiedon avulla asiakasrakenteesta ja hoitoisuudesta kertovia mittaritietoja sekä laatuindikaattoreita. RAI-tietoa käytetään yksikön toiminnan tarkasteluun, omavalvontaan ja laadun kehittämiseen.

Omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvasti esimerkiksi sisäisillä arvioinnilla, potilas- ja asiakaspalautteilla, vaaratapahtumailmoituksilla sekä omavalvontakyselyillä. Seurannan tarkoituksena on tunnistaa riskit ja epäkohdat ennakolta. Havaitut puutteet on korjattava viipymättä, ja korjaavat toimenpiteet on dokumentoitava.

Seurannasta laaditaan julkinen selvitys neljän kuukauden välein, jossa kuvataan havaitut puutteet ja niiden perusteella tehdyt parannukset. Omavalvonnan toteutumista koskevat raportit ja suunnitelmat on julkisesti nähtävillä palvelutalon toimistolla sekä nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman laatii ja päivittää 17.4.2026

Marika Aalto

_____

Marika Aalto, tiimivastaava

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy 28.4.2026

Sari Kantonen

_____

Sari Kantonen, toiminnanjohtaja