

## KANNUSKADUN PALVELUKESKUS OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025-2026

(päivitetty 17.9.2025)

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....	1
1.1 Palveluntuottaja.....	1
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	1
1.3 Palvelumuoto; asiakasryhmä; asiakaspaikkamäärä.....	1
1.4 Yksityisten palveluntuottajien lupatiedot.....	2
1.5 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	2
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO .....	4
3 OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT .....	5
4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	15
5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	24
6 ASIAKASTURVALLISUUS .....	37
7 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	45
8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	47
9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	48

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 1.1 Palveluntuottaja

Nimi	Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö
Y-tunnus	1466522-2
Hyvinvointialue	Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Kunnan nimi	Lahti

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi	Kannuskadun palvelukeskus
Katuosoite	Kannuskatu 6
Postinumero	15830
Postitoimipaikka	Lahti
Sijaintikunta yhteystietoineen	Lahti, <a href="http://www.lahti.fi">www.lahti.fi</a>
Vastuuhenkilö	Jenni Mettälä, p. 0401846860; jenni.mettala@mente.fi

### 1.3 Palvelumuoto; asiakasryhmä; asiakaspaikkamäärä

Ympäri vuorokautinen ja vaativa ympäri vuorokautinen palveluasuminen Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, 57 asiakaspaikkaa, yksi tilapäispaikka, läsnäpalvelu

Esihenkilö	Jenni Mettälä
Puhelin	0401846860
Sähköposti	jenni.mettala@mente.fi

#### 1.4 Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 9.3.2009

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Ympärivuorokautinen palvelutoiminta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat -

Ostopalvelujen tuottajat: Oksman ky, Paavolakiinteistöt oy

#### 1.5 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Kannuskadun palvelukeskus toimii Mente Palveluiden toiminta-ajatuksen mukaisesti.

Mente Palveluiden tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja tukea sekä kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. Mente Palveluiden tarkoituksena on myös osallistua uusien kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen ja työskennellä avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseksi.

Mente Palveluiden toimintaa ohjaavat keskeiset lait ovat:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Terveydensuojelulaki 763/1994
- Työturvallisuuslaki 738/2022
- Vammaispalvelulaki 675/2023

Toimintaa ohjaavat keskeiset, ajantasaiset lait on koottu IMS-järjestelmään. Lisäksi käytössä on Finlex-sivut.

### **Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?**

Mente Palveluiden arvot ovat osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Mente Palvelut vahvistaa osallisuutta sekä edistää vastuullisuutta ja yhdenvertaisuutta omalla toiminnallaan. Mente Palveluiden toimintaa ohjaavat keskeisesti kestävän kehityksen ja yhdenvertaisuuden periaatteet. Mente Palvelut on voittoa jakamaton, yhteiskunnallinen yritys. Toimintamme tavoitteena on ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia, kantaa yhteiskunnallista vastuuta ja tuottaa yhteiskunnallista hyvää. Mahdollinen voitto ohjataan suoraan toimintaan ja sen kehittämiseen.

Käytännössä Kannuskadun palvelukeskuksessa vahvistetaan osallisuutta tukemalla asiakkaidensa oman elämän haltuun-ottoa. Vastuullisena toimijana edistetään sekä asiakkaiden että henkilöstön osallistumista päätöksentekoon yhteisökokousten ja erilaisten työryhmien avulla.

Kannuskadun palvelukeskuksen toiminta perustuu HA(LL)USSA HYVÄ ELÄMÄ -ajattelulle, joka tarkoittaa sitä, että toipuminen ja oman elämän haltuun ottaminen on aina muuttuva ja yksilöllinen prosessi. Henkilön toipuminen mielenterveyden häiriöistä tai sairauksista on matka, jonka varrella ihminen löytää uuden merkityksellisen elämän ja sairaudestaan erillisen identiteetin - uuden minäkuvan.

Kannuskadun palvelukeskuksen palvelulupaukset todentuvat toteuttamissuunnitelmien ja viikko-ohjelmien laadinnassa, yksilö-, ryhmä- ja yhteisöllisessä toiminnassa:

- Sinun unelmistasi ja toiveistasi tulee yhteisiä tavoitteitamme ja työskentelemme yhdessä niiden toteuttamiseksi. Kannustamme sinua löytämään ja toteuttamaan niitä sekä kokeilemaan uusia asioita elämässäsi.
- Sinun näkemyksesi ja kokemuksesi on yhteistyömme lähtökohta. Kuulemme sinua ja olemme kiinnostuneita sinun tarinastasi sellaisena kuin haluat sen kertoa.
- Sinä olet tärkeä juuri sellaisena kuin olet. Puhumme kanssasi, emme sinusta. Tuemme sinua löytämään merkityksellisiä rooleja ja toimintamahdollisuuksia lähiyhteisöissä ja yhteiskunnassa kansalaisena. Saat vertaistukea ja voi toimia vertaistukena halutessasi.

•Sinä päätät. Etsimme yhdessä tietoa, pohdimme kanssasi päätösten seurauksia ja autamme sinua vaihtoehtojen löytämisessä.

Kannuskadun palvelukeskuksessa toimitaan Mente Palveluiden eettisten ohjeiden mukaisesti. Ohjeistus löytyy IMS toiminnanohjausjärjestelmästä. Eettisen ohjeen periaatteet ja sisällöt on koottu ja kirjattu Mente Palveluiden eri työyhteisöjen, esihenkilöiden ja johtoryhmän kanssa ajalla 20.5.2021- 25.3.2022 pidetyistä kymmenestä (10) koulutusellisesta työpajasta sekä seuraavista ammattietiikkaa koskevista julkaisuista ja suosituksista:

- Mielenterveysetiikka (ETENE)
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (ETENE)
- Sosiaalialan ammattietiikka (Talentia)
- Sosiaalihuollon palveluita ja muuta toimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Menten eettinen ohjeistus sisältää kokonaisuudessaan tämän ohjeen lisäksi edellä mainitut julkaisut.

## **2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO**

**Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?**

Satu Ukkola, palvelujohtaja

Jenni Mettälä, Kannuskadun palvelukeskuksen johtaja

Kannuskadun palvelukeskuksen henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhteistyössä henkilökunnan kanssa ja se toimii osana perehdytysohjelmaa. Päivitys tehdään kerran vuodessa yksikön sairaanhoitajien, sosionomin ja tiiminvetäjien kanssa ja päivitetty versio käydään läpi henkilöstöpalaverissa ennen hyväksymistä.

**Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)**

Satu Ukkola, palvelujohtaja

040 5347125, [satu.ukkola@mente.fi](mailto:satu.ukkola@mente.fi)

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja päivitetään kerran vuodessa ja heti kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kannuskadun palvelukeskuksen yhteisissä tiloissa, IMS toiminnanohjausjärjestelmän dokumenteissa sekä Menten kotisivuilla ([www.mente.fi](http://www.mente.fi))

## **3 OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT**

Kuten muutkin palveluntuottajat, toimii Mente palvelut palveluita tuottaessaan voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaismääräysten mukaisesti.

### **Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen**

Riskinhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Kannuskadun palvelukeskuksessa riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Kannuskadun palvelukeskuksessa on käytössä sähköinen tapahtumailmoituslomake, joka täytetään tapaturman tai läheltä piti -tilanteen sattuessa. Ilmoituslomakkeen avulla voi

tehdä myös turvallisuushuomion tai turvallisuusaloitteen. Palvelun tilaajaa informoidaan viipymättä (24 tunnin sisällä) asiakkaan katoamisesta, kuolemasta tai sairaalahoitoon johtaneesta tapaturmasta.

Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa on kuvattu asumiseen ja asukasturvallisuuteen kuuluvat keskeisimmät riskit ja niiden hallintakeinot. Oma-valvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä huomioita ja epäkohtia.

Mente Palveluilla toimii työsuojelutoimikunta, jonka yhtenä tehtävänä on kehittää ja arvioida henkilöstöön liittyvää riskienarviointia sekä työturvallisuuskäytänteitä. Kannuskadun yksikkökohtainen riskiarviointi toteutetaan vuosittain IMS-toiminnanohjausjärjestelmän riskityökalulla THL:n Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen -oppaan (Ohjaus 19/2016 - 2. versio/2017) mukaisesti. Riskien arviointi tehdään esimiehen ja turvallisuustyöryhmän (6 henkilöä) yhteistyönä vuosittain sähköisellä riskienarvioinnin työkalulla. Työkalun avulla arvioidaan 78 riskiä seitsemällä eri osa-alueella:

- toimintariskit
- asiakasriskit
- henkilöriskit
- psykososiaaliset riskit
- toimitilariskit
- yksikköön kohdistuvat ulkoiset riskit
- ulkopuolisiin kohdistuvat riskit

Arvioinnin pohjalta tehdään olemassa olevien riskien yhteenveto (erikseen asukasturvallisuusriskit) sekä toimenpiteet niiden vähentämiseen.

## **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Asiakasturvallisuuden painopistealueet vuodelle 2025

indikaattori	Seurantamenettely	Tavoitetaso	Vastuuhenkilöt
<b>Palvelun turvallisuus</b>			
tapahtumailmoitukset-IMS	kokonais määrä tapahtumatyyppit vakavat tapahtumat kohtalaiset/merkittävän riskin tapahtumat → seuranta 12x/vuodessa	vakavia ei lainkaan  kohtalaiset/merkittävät koko ajan laskeva	Palvelujohtaja Esihenkilö
tapahtumailmoitusten raportointikulttuuri	läheltä piti -ilmoitusten suhteellinen osuus (Ilmoituskynnys)  asiakkaalle asti menneet → seuranta 4 x/vuosi	ilmoitus määrä kasvava-läheltä piti- ilmoitusten määrä suurempi kuin asiakkaalle asti menneet	Esihenkilö
tapahtumailmoitusten käsittelykulttuuri	- ilmoituksen reagointi aika - ilmoituksen käsittely aika - ilmoitusten käsittelyprosentti - kehittämistoimenpiteiden määrä - asiakkaan informointi -> seuranta 4x/vuosi	Ilmoitusten käsittelynopeus alle 14 pv Ilmoitusten käsittelyaste 100% asiakkaan informointi 100%	Palvelujohtaja Esihenkilö
<b>Lääkehoidon turvallisuus</b>			
Lääkehoidon poikkeamailmoitukset IMS -tilastollinen analyysi -laadullinen arvio	IMS - lääkehoitoa koskevien poikkeamien määrä - lääkehoitoa koskevien poikkeamien laatu - vakavat tapahtumat -> 4X/vuosi LOVe, 5 v (pkv 3v) välein ja tarvittaessa	Lääkehoitoon liittyvät, potilaalle asti tapahtuneet poikkeamat vähenevät Ei vakavia poikkeamia Lääkehoitolupa voimassa, 100%  näytöt 100%	Palvelujohtaja Esihenkilö
<b>Asiakasturvallisuuskulttuuri</b>			
Ymmärrys riskeistä ja vaaroista Sitoutuminen turvallisuus- ja toimintaohjeisiin Osaaminen	Perehdytys Kehityskeskustelut Tapahtumailmoituksista oppiminen Koulutus: ea, alkusammutus, haastavan asiakkaan kohtaaminen, turvallisuuskävelyt	Uusien työntekijöiden perehdytys toteutuu 100% Kehityskeskustelut käydään vuosittain Tapahtumailmoitukset käsitellään säännöllisesti yksiköissä  Koko henkilöstö suorittanut 2025	Esihenkilö
<b>Tietoturva ja tietosuojat</b>			

Asiakas- ja potilastietojen asianmukainen käyttö, säilytys ja hävittäminen	Lokitietojen seuranta 1 Xkk	ei väärinkäytöksiä perehdytys 100% salassapitosopimukset 100%	Tietosuojasta vastaava Sofian pääkäyttäjä esihenkilö
Laitte turvallisuus säilyy			
Laitteiden turvallisuus	Laitteiden toimintakuntoon liittyvät poikkeamat - määrä, laatu Laitteiden käyttöön liittyvät tapahtumailmoitukset - määrä, laatu Huollot	Tapahtumailmoitukset pysyvät nollassa Laitteiden käyttöohjeet näkyvillä Ammattimainen käyttäjä nimetty Huollot toteutuvat sopimusten mukaisesti Laitteista ja huolloista on ajantasainen rekisteri	esihenkilö yksikön nimetty sairaanhoitaja

## Riskienhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Turvallisuuslaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimintavarmuus testataan omavalvontaohjeiden mukaisesti kerran kuukaudessa. Muiden laitteiden toiminnan testaus on järjestetty yksikön turvallisuussuunnitelman mukaisesti. Palvelukeskuksessa on tehty turvallisuus selvitys, joka on toimitettu alueen palo- ja pelastusviranomaisille. Työntekijöille järjestetään alkusammutuskoulutus säännöllisesti vähintään viiden vuoden välein yhteistyössä alueen pelastuslaitoksen kanssa. Yksikön perehdytys suunnitelman mukaisesti kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuusohjeisiin ja -laitteisiin.

Yksikköön on nimetty kolme turvallisuuskoordinaattoria, joiden vastuualueeseen kuuluu turvallisuussuunnitelman mukaisista testauksista huolehtiminen ja havaituista

puutteista, epäkohdista ja riskitekijöistä informoiminen esihenkilölle. Testaukset kirjataan Teamsiin yksikön turvallisuus kanavan tiedostoihin. Esihenkilö ja turvallisuusryhmän jäsenet tapaavat kaksi kertaa vuodessa turvallisuusasioihin liittyen. Vastuuhenkilöt tuovat kolmen viikon välein henkilöstöpalaveriin turvallisuuteen liittyvät asiat, jos niitä ilmenee. Sprinkleri- ja paloilmalaitteiden toimivuuden testauksesta, huollosta ja korjauksista vastaa kiinteistön omistaja Lahden vanhusten asuntosäätiö.

Kannuskadun palvelukeskuksessa turvallisuuskoulutusta järjestetään vuosittain vähintään 3h / työntekijä. Turvallisuuskoulutukseen kuuluu yksikön ohjaajille suunnattu turvallisuuskävely, joka on turvallisuusasioiden ja ohjeiden kertaamista ja harjoittelua paikan päällä. Turvallisuuskävely ohjaa myös yksikkökohtaisten riskien kartoittamiseen ja riskikohtaisten toimintasuunnitelmien tekemiseen. Kannuskadulla ei toteuteta asukkaille rakennuksesta poistumisharjoituksia, koska kohde on varustettu automaattisella sammutuslaitteistolla.

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Perehdytyksen prosessikuvaus ja -lomake
- Palvelukuvaukset -ja puitesopimukset
- Työsuojeludokumentit IMS-järjestelmässä
- Turvallisuussuunnitelma, sisältäen riskien arvioinnin yhteenvedon
- Turvallisuuskävelyohje
- Kiinteistöjen turvallisuusohjeet
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Palotarkastuspöytäkirja
- Lääkehoitosuunnitelma

## **Ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§). Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

**Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?**

Mente Palveluiden asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Mente Palveluiden yksiköt ovat syrjinnästä vapaita alueita ja syrjinnän ehkäisyn kehittäminen on kirjattu yhdenvertaisuussuunnitelmaan.

Kannuskadun palvelukeskuksessa kiinnitetään huomiota ja reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan matalalla kynnyksellä.

**Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?**

Tapahtumailmoitus ja läheltä piti -lomake lähetetään sähköisesti esihenkilölle ja se käsitellään tapahtuman mukaan heti tai seuraavassa henkilöstöpalaverissa. Ilmoituslomakkeen avulla voi tehdä myös turvallisuushuomion tai turvallisuusaloitteen. Esihenkilölle ilmoitetaan välittömästi.

Mikäli työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtelua, on hänen ilmoitettava asiasta välittömästi esihenkilölle ilmoituslomakkeella. Lomake on IMS:ssä omavalvontasuunnitelmien liitteenä. Esihenkilö käynnistää tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjaa asiasta käydyt keskustelut sekä asiakkaan, ilmoittajan että asianomaisen työntekijän kanssa. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

### **Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?**

Asiakkailla on kerran viikossa asukaskokous, joissa epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä voidaan tuoda esille. Asiakkaille järjestetään kerran vuodessa asiakaskysely, jonka pohjalta toimintaa kehitetään vastaamaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Asiakkaat voivat keskustella palvelukeskuksen johtajan tai ohjaajan kanssa epäkohdista tai antaa kirjallista palautetta. Osa asioista käsitellään asukaskokouksissa ja osa yksikön johtajan kanssa.

Jos keskustelut ja muut toimenpiteet eivät poista epäkohtaa, asiakkaalla tai hänen omaisellaan / läheisellään on oikeus tehdä ilmoitus ja kirjallinen selvityspyyntö epäkohdasta palvelukeskuksen johtajalle. Palvelukeskuksen johtaja laatii kirjallisen vastineen asiasta ja vie asian tilaajan, johtavan sosiaalityöntekijän ja Mente Palveluiden johdon (palvelujohtaja -> toiminnanjohtaja) tietoon.

Mikäli epäkohta ei poistu, asiakas voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas esittää käsityksensä asiasta kirjallisesti.

Valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo kantelun mukaan olevan aiheutta. Valvontaviranomainen voi siirtää kantelun käsiteltäväksi siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee.

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

### **Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan**

Asiakkaisiin liittyvät tapahtumailmoituslomakkeet toimitetaan esihenkilön kautta palvelujohtajalle ja henkilöstöön liittyvät työsuojelupäällikölle sekä palvelujohtajalle. Asiakkaiden kaatumiset käsitellään tiimipalaverissa kolmen viikon välein IKINÄ-osaajien toimesta ja toimenpiteistä raportoidaan esihenkilölle. Muut tapahtumailmoitukset käsitellään kolmen viikon välein henkilöstöpalaverissa. Tapahtumailmoituksesta keskustellaan myös asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Mentellä on myös käytössä kriisiavun järjestämismalli, jonka mukaan kriisitilanteissa toimitaan. Malli on nähtävillä yksiköissä ja IMS-järjestelmässä.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyitä selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Epäkohdat korjataan tilanteen vaatimalla tavalla ja tarvittaessa yhteistyössä paikallisen palo- ja pelastustoimen, työsuojeluviranomaisen, työsuojelutoimikunnan, työterveys- huollon tmv. toimijoiden kanssa. Tarvittaessa laaditaan henkilökunnalle ja asiakkaille toimintaohjeet epäkohtien poistamiseksi. Työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu ja työterveyshuolto tekevät säännöllisesti työpaikkakäynnit ja selvittävät mahdolliset työpaikan turvallisuusriskit ja epäkohdat.

Korjaavat toimenpiteet päivitetään riskien arviointiin, yksikön ohjeisiin ja tarvittaessa omavalvonta-suunnitelmaan. Korjaavia toimenpiteitä arvioidaan vähintään vuositasolla. SHQS-laadunhallintaohjelma on yksi väline toiminnan arvioinnissa.

Korjaavat toimenpiteet voivat olla myös koulutusta tai hankintoja, jotka parantavat työturvallisuutta tai asukkaan turvallista arkea palvelukeskuksessa.

### **Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**

Korjaavista toimenpiteistä informoidaan henkilökuntaa kolmen viikon välein henkilöstöpalavereissa ja muutokset kirjataan yksikön toimintaohjeisiin Teamsissa. Toimintaan liittyvien ohjeistusten muutokset päivitetään tarvittavilta osiltaan myös Mente Palveluiden IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, jonka avulla koko henkilöstöllä on käytössään ajanmukainen tieto toimintatavoista ja laadunhallinnasta. Yhteistyötahoille toimenpiteistä ilmoitetaan aina suullisesti tai kirjallisesti.

#### 4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä.

**Miten asiakkaan toteuttamissuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten toteuttamissuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?**

Kannuskadun palvelukeskuksessa kuntoutusta toteutetaan ja arvioidaan Mente Palveluiden kuntoutusohjelman mukaisesti. Kuntoutusohjelma on nähtävillä IMS-toimintajärjestelmässä.

Kannuskadun palvelukeskuksessa toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikutusten mittaaminen perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin, jossa käytetään erilaisia luotettavia arviointimenetelmiä ja mittareita monipuolisesti. Kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutuksen vaikutuksista saadaan arviointituloksien tulkinnalla sekä yhdistämällä tähän asiakkaan verkostosta ja hänen läheisiltään saatu tieto hänen toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kannuskadun palvelukeskuksessa käytetään RAI-CMH psykiatrisen avohoidon toimintakykymittaria. Muita käytössä olevia toimintakykymittareita käytetään tukemaan ja täydentämään RAI:n avulla saatuja tuloksia. Käytetyillä mittareilla saadaan tietoa asiakkaiden:

-psykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä

-arjen- ja elämänhallinnan taidoista

-sairauden kanssa selviytymisestä

-hyvän ja oman näköisen arjen sekä elämän rakentamisesta sekä työhön ja opiskeluun siirtymisestä.

Kannuskadun palvelukeskuksessa laaditaan jokaiselle asiakkaalle yhteistyössä asiakkaan itsensä, vastuuhjaajan, omaisten ja läheisten, sekä tilaajan ja muun verkoston kanssa toteuttamissuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tuen tarpeet sekä hänen itse määrittelemät päätavoitteet ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Toteuttamissuunnitelman laadinnassa käytetään RAI-CMH toimintakykymittaria. Toteuttamissuunnitelmaan liitetään asiakkaan tuen tarpeita ja tavoitteita vastaava yksilöllinen viikko-ohjelma, johon kuntoutumista tukeva toiminta perustuu.

Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäin yhdessä asiakkaan ja vastuuhjaajan kanssa. Vähintään puolen vuoden välein toteuttamissuunnitelma arvioidaan ja päivitetään yhdessä asiakkaan, vastuuhjaajan, omaisten ja läheisten, tilaajan tai muun kuntoutujan verkoston kanssa. Toteuttamissuunnitelman tavoitteiden seuranta kirjataan asiakastietojärjestelmään (SofiaCRM) vuorokohtaisesti ja väliarviointia toteutetaan asiakkaan kanssa säännöllisesti. Asiakkaalle ja tilaajalle toimitetaan toteuttamissuunnitelma. RAI-CMH henkilöprofiili ja sosiaalityöntekijän RAI-CMH tuloste toimitetaan muille kuin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimijoille päivitysten ja arviointien yhteydessä. Mente Palvelut ovat hyvinvointialueen kanssa yhteisessä RAI-tietokannassa.

Työntekijät on perehdytetty RAI-CMH toimintakykymittarin käyttöön THL:n ja RAI-mittaristoon sisältyvän koulutuksen avulla. Kaikki Kannuskadun palvelukeskuksen vakituiset työntekijät ovat käyneet koulutuksen. Asiakkaan vastuuhjaaja vastaa toteuttamissuunnitelman laatimisesta sekä säännöllisestä päivittämisestä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan vastuuhjaaja huolehtii päivitetyn tiedon ja muutosten tiedottamisesta muulle työryhmälle ja kirjaa muuttuneet tiedot asiakastietojärjestelmään.

### **Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?**

Toteuttamissuunnitelman laadinnassa käytetään RAI-CMH toimintakykymittaria. Lisäksi käytetään kaatumisvaaran arviointimittareita ja MMSE-mittaria

**Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?**

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan itsensä, vastuuhjaajan, omaisten ja läheisten, sekä tilaajan ja muun verkoston kanssa toteuttamissuunnitelma. Omaiset ja läheiset kutsutaan mukaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Vastuuhjaaja on yhteydessä omaisiin heidän käydessä asiakkaan luona tai puhelimitse, jotta asiakkaasta saadaan kaikki tarvittava asiakkaalle merkityksellinen tieto palvelukeskuksessa asumisen onnistumiseksi. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan yhteydenpitotapa omaisten kanssa.

**Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee toteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**

Kun toteuttamissuunnitelma tavoitteineen on laadittu, tehdään sen pohjalta asiakkaalle kirjallinen viikko-ohjelma. Vuorokohtaiset kirjaukset tehdään tavoitteita ja viikko-ohjelman toteutumista arvioimalla.

**Asiakkaan kohtelu**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

**Itsemääräämisoikeuden varmistaminen**

**Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?**

Kannuskadun palvelukeskuksen yleisenä periaatteena on, että asiakas asuu kotona, ei laitoksessa. Kaikissa asiakasta koskevissa toimissa huomioidaan asiakkaan vapaus päättää omista asioistaan sekä tuetaan siinä, että asiakas voi elää omannäköistään elämää. Asiakkaalle annetaan monipuolisesti tietoa, jotta hänellä on aito mahdollisuus tehdä valintoja sekä päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea asiakasta oman kuntoutumisensa sekä arjen suunnitteluun.

Kannuskadun palvelukeskuksessa jokaisella asiakkaalla on oma asunto, johon hänellä on avaimet. Kyseinen avain käy myös yksikön ulko-oveen. Henkilökunta ei mene asiakkaan asuntoon ilman asiakkaan lupaa, poikkeuksena vuokrasopimuksessa mainittu oikeus kiinteistöhuollon kannalta tarvittaviin tarkistuskäynteihin. Myös tällöin pyritään ensisijaisesti siihen, että asiakas olisi itse läsnä asunnossaan tarkistuskäynnin aikana. Mikäli asiakkaan asuntoon joudutaan menemään ilman asiakkaan lupaa, kirjataan käynti asiakastietojärjestelmään ja asiakasta informoidaan käynnistä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja asiakkaan osallisuutta vahvistetaan kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman vastuuhjaajansa valintaan; asiakas ja vastuuhjaaja arvioivat yhteistyönsä sujuvuutta yhtenä toteuttamissuunnitelman arvioitavana asiana. Jos vastuuhjaajan vaihto tulee ajankoh- taiseksi, voi asiakas valita uuden vastuuhjaajan sillä hetkellä käytettävissä olevista oh- jaajista. Asiakas voi vaikuttaa lääkkeenottoaikoihinsa ja suunnitella oman päivä- ja viikko-ohjelmansa.

**Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaeh- käisemään rajoitustoimien käyttöä?**

Kannuskadun palvelukeskuksen toiminta perustuu aina asiakkaan kanssa yhdessä tehtä- viin sopimukseen. Tällaisia sopimuksia tehdään rahan käytöstä, tupakoinnin säännöste- lystä tai ravitsemuksen (esim. dieetit, nesterajoitukset) hallinnasta. Tehdyt sopimukset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja annetaan asiakkaalle itselleen.

Toteuttamissuunnitelman arvioinnin yhteydessä käydään tehtyjä sopimuksia läpi ja arvioidaan niiden tarpeellisuutta.

Kannuskadun palvelukeskus on päihteetön yhteisö ja asiakas sitoutuu päihteettömyyteen vuokrasopimusta allekirjoittaessaan. Henkilökunnalla on mahdollisuus päihteiden käyttöä epäillessään tehdä asiakkaan luvalla ja hänen läsnä ollessa asuntoon tarkistuskäynti. Jos käynnillä havaitaan laittomia päihteitä, tehdään niistä ilmoitus poliisiviranomaiselle. Lisäksi yleiseen turvallisuuteen liittyviin asioihin puututaan herkästi.

Palvelukeskuksen johtaja osallistuu aina keskusteluun asiakkaan kanssa sopimusten tarpeellisuudesta ja allekirjoittaa sopimukset.

**Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?**

Yksikössä ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä vaativat asiakkaat ohjautuvat osastojaksolle tai tilaajan kanssa neuvotellaan asiakkaan siirtämisestä hänen palvelutarvettaan vastaavaan paikkaan.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

**Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Kannuskadun palvelukeskuksen asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihoiltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen

vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Mente Palveluiden yksiköt ovat syrjinnästä vapaita alueita ja syrjinnän ehkäisyn kehittäminen on kirjattu yhdenvertaisuussuunnitelmaan.

Kannuskadun palvelukeskuksessa kiinnitetään huomiota ja reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan matalalla kynnyksellä.

Mikäli työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtelua, on hänen ilmoitettava asiasta palvelukeskuksen johtajalle ilmoituslomakkeella. Lomake on IMS:ssä omavalvontasuunnitelmien liitteenä. Palvelukeskuksen johtaja käynnistää tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjaa asiasta käydyt keskustelut sekä asiakkaan, ilmoittajan että asianomaisen työntekijän kanssa.

Jos keskustelut ja muut toimenpiteet eivät poista epäkohtaa, asiakkaalla tai hänen omaisellaan / läheisellään on oikeus tehdä ilmoitus ja kirjallinen selvityspyyntö epäkohdasta palvelukeskuksen johtajalle. Palvelukeskuksen johtaja laatii kirjallisen vastineen asiasta ja vie asian tilaajan, tilaajan edustajalle ja Mente Palveluiden johdon (palvelujohtaja -> toiminnanjohtaja) tietoon.

Mikäli epäkohta ei poistu, asiakas voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan: Asiakas esittää käsityksensä asiasta kirjallisesti.

Valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo kantelun mukaan olevan aihetta. Valvontaviranomainen voi siirtää kantelun käsiteltäväksi siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee.

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?**

Mikäli asiakas itse tai hänen läheisensä asiakkaan epäasiallista kohtelua, on hänen ilmoitettava asiasta palvelukeskuksen johtajalle joko henkilökohtaisesti tai kirjallisesti. Palvelukeskuksen johtaja käynnistää tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjaa asiasta käydyt keskustelut sekä asiakkaan, ilmoittajan että asianomaisen työntekijän kanssa.

Jos keskustelut ja muut toimenpiteet eivät poista epäkohtaa, asiakkaalla tai hänen omaisellaan / läheisellään on oikeus tehdä ilmoitus ja kirjallinen selvityspyyntö epäkohdasta palvelukeskuksen johtajalle. Palvelukeskuksen johtaja laatii kirjallisen vastineen asiasta ja vie asian tilaajan, johtavan sosiaalityöntekijän ja Mente Palveluiden johdon (palvelujohtaja -> toiminnanjohtaja) tietoon.

Mikäli epäkohta ei poistu, asiakas voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon. Asiakas esittää käsityksensä asiasta kirjallisesti.

Valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo kantelun mukaan olevan aihetta. Valvontaviranomainen voi siirtää kantelun käsiteltäväksi siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee.

### **Asiakkaan osallisuus**

#### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

#### **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?**

Yhteisökokouksista sekä ryhmien, retkien ja tapahtumien suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat asiakasyhteisöt yhdessä ohjaajien kanssa. Työntekijöiden tehtävänä on mahdollistaa asiakkaiden kokemus yhteisöön kuulumisesta sekä tarjota jokaiselle asiakkaalle tasavertaiset mahdollisuudet vaikuttamiseen.

Asiakkaille ja heidän omaisilleen suunnattuja yhteisiä tapahtumia järjestetään Kannuskadun palvelukeskuksessa vähintään kaksi kertaa vuodessa. Omaistapahtumien suunnittelussa ja toteutuksessa asiakkaat ovat aktiivisesti mukana.

#### **Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?**

Asiakas- ja omaiskysely toteutetaan kerran vuodessa. Asiakaspalautetta kerätään ryhmien päätyttyä ja yhteisökokouksessa kirjataan ruusut ja risut.

**Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?**

Omaisten ja asiakkaiden antamaa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kyselyiden pohjalta seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan nostetaan kyselystä kehittämistä vaativia tai asiakkaille tärkeitä kohteita.

**Asiakkaan oikeusturva**

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

**Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot**

Jenni Mettälä, palvelukeskuksen johtaja

Kannukatu 6 15830 Lahti

[jenni.mettala@mente.fi](mailto:jenni.mettala@mente.fi), p. 040 1846860

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Tarja Laukkanen (toiminnan vastuuhenkilö)

Essi Lipponen

Annina Rinne

Salla Ritala

p. +358 38192504

maanantai, tiistai, torstai 9.00-12.00

keskiviikko 9.00-15.00

Sähköposti: [asiavastaavat@pajatha.fi](mailto:asiavastaavat@pajatha.fi)

<https://pajatha.fi/asiointiopas/sosiaali-ja-potilasasiavastaava/#yhteystiedot>

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tarjoamat palvelut:

- neuvoo potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä
- neuvoo, miten esimerkiksi kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
- kokoaa tietoa potilailta ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista
- seuraa ja raportoi, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella

Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei arvioi asiakkaan palvelutarvetta tai päätä palveluista, tutkimuksista, hoidosta tai ajanvarauksesta, eikä tee lääketieteellisiä päätöksiä, anna toimintamääräyksiä työntekijöille, tai ota kantaa esimerkiksi siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut potilasvahinko.

**Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista/**

Kannuskadun palvelukeskuksessa ei ole palveluseteliasiakkaita, joten ei koske meidän asiakkaita.

**Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?**

Kun yksikön toimintaa koskeva muistutus, kantelu tai muu valvontapäätös tulee palvelukeskuksen johtajan tietoon, palvelukeskuksen johtaja valmistelee yhteistyössä palvelujohtajan kanssa vastineen, kun tilaaja tai aluehallintovirasto tai muu laillisuusvalvoja pyytää sitä. Palvelujentuottaja käsittelee yhdessä henkilökunnan kanssa valvontapäätöksessä esille nostetut asiat ja korjaa saadun ohjauksen perusteella toimintaansa

Palvelukeskuksen johtajan on käynnistettävä ilman aiheetonta viivytystä tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjattava asiasta käydyt keskustelut. Muistutukset käsitellään välittömästi.

## **Omatyöntekijä**

### **Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?**

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma vastuunohjaaja Kannuskadun palvelukeskuksen työntekijöistä.

## **5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

#### **Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?**

##### **a) Yksilöllinen tuki ja ohjaus**

Asiakasta tuetaan ja ohjataan yksilöllisesti toteuttamissuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. Yksilöllisellä tuella ja ohjauksella voidaan edistää ja ylläpitää asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia, vahvistaa asiakkaan arjen- ja elämänhallinnan taitoja, tukea asiakasta sairauden oireiden hallinnassa ja toipumisessa, tukea asiakasta omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämisessä sekä itselleen hyvän ja oman näköisen elämän rakentamisessa.

Yksilöllistä tukea ja ohjausta asiakkaille antavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä tarvittaessa kokemusohjaajat. Asiakas saa omien tavoitteiden ja tarpeidensa mukaisesti yksilöllistä ohjausta ja tukea esimerkiksi:

- itsestä huolehtimiseen (hygienia, vaatehuolto ja pukeutuminen, terveelliset elämäntavat, ravitsemus, liikunta, lepo, terveydenhoito ja lääkehoito),
- arjenhallintaan (kodinhoito, talouden hoito ja taloudellisten etuuksien hakeminen, paikalliset palvelut, kauppa- ja pankki ym. asioinnit, sähköisten palveluiden käyttäminen),
- psykkiseen hyvinvointiin (itsetuntemus, omat vahvuudet, itseluottamus ja toivo, itsenäinen päätöksenteko),
- päihteettömyyteen (päihdetietous, päihteiden käytön haitat, puheeksiotto ja varhainen puuttuminen)
- sosiaalisiin suhteisiin (suhteet omaisiin ja läheisiin, ryhmätoiminta, harrastukset, vapaaajan toiminta) sekä
- itselle merkitykselliseen ajan käyttämiseen.

#### b) Ryhmämuotoinen tuki ja toiminta

Asiakas osallistuu ryhmiin, joiden tavoitteet tukevat hänen omia tavoitteitaan ja tarpeitaan. Osallistuminen ryhmätoimintaan sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa toteuttamissuunnitelmassa. Ryhmämuotoisella toiminnalla voidaan tukea asiakkaan arjen- ja elämänhallinnan taitoja, sairauden oireiden hallintaa ja toipumista, omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämistä. Ryhmämuotoinen tuki ja toiminta sisältää:

- teemaryhmiä (ravitsemus, liikunta, ympäristö ja yhteiskunta),
- toiminnallisia ryhmiä (rentoutus, kädentaidot, leivonta ja ruoan valmistus),
- liikuntaryhmiä (ulkoilu, kuntosali, erilaiset jumpat, tanssi, palloilu),
- virkistys- ja harrasteryhmiä (retket, elokuvat, taide- ja kulttuuritapahtumat, musiikki, laulu, tanssi, pelit ja visailut) sekä

-ilmaisuryhmiä (ajatukset, tunteet ja muistot; kuvina, runoina, musiikkina ja keskusteluina).

Ryhmämuotoisen toiminnan suunnittelu ja sisältö perustuvat asiakkaiden tarpeisiin sekä säännöllisesti asiakkailta kerättyihin palautteisiin. Ryhmätoimintakaudet ovat syksy, kevät ja kesä, joiden mukaisesti rytmittyy ryhmätoiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi ja kehittäminen. Ryhmätoiminnan suunnittelusta, ohjaamisesta, arvioinnista ja kehittämisestä vastaavat palvelukeskuksen ohjaajat yhdessä asiakkaiden, omaisten ja läheisten kanssa.

### c) Yhteisöllinen tuki ja toiminta

Kuntoutuminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ihminen tarvitsee kuntoutumiseen ympäristöä, jossa hän hahmottaa valintojaan ja mahdollisuuksiaan saaden ympäristöltään palautetta.

Yhteisöllisellä toiminnalla voidaan edistää ja ylläpitää asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia, vahvistaa asiakkaan arjen- ja elämänhallinnan taitoja sekä tukea asiakasta omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämisessä sekä itselleen hyvän ja oman näköisen elämän rakentamisessa. Asiakas osallistuu toteuttamissuunnitelmassa yhdessä sovittujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti yhteisölliseen toimintaan, joka voi olla esimerkiksi:

-osallistumista yhteisön arkeen (yhteiset säännöt, yhteiset ruokailut, yhteiset oleskelu- ja toimintatilat, vertaisuus),

-osallistumista yhteisön omaan viikko-ohjelmaan (ryhmät, retket, tapahtumat),

-vastuun ottamisen ja jakamisen harjoittelua yhteisön kanssa (keittiö- ja siivousvuorot, yhteisten oleskelutilojen ja piha-alueiden pienimuotoiset huoltotehtävät, yhteisökokousten puheenjohtajan ja sihteerin tehtävät) sekä

-vaikuttamisen ja päätöksentekemisen harjoittelua yhteisökokouksissa (yhteisön yhteisten oleskelutilojen sisustus ja toiminta).

Kannuskadun palvelukeskuksen yhteisöt ja niiden toimintatavat vahvistavat asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omiin ja yhteisönsä asioihin. Asiakasta tuetaan ja

kannustetaan edistämään oman hyvänsä lisäksi myös yhteistä hyvää. Yhteisöjen toiminta perustuukin demokraattiselle päätöksenteolle, jolla pyritään ensisijaisesti lisäämään asiakkaiden yhteistä vastuuta ja valtaa heidän kykyjensä sekä yhteisön tilanteen mukaan. Tavoitteena on kokemus yhteisöön kuulumisesta ja siitä, että asiakas voi vaikuttaa itseään, lähiyhteisöään ja yhteiskuntaa koskeviin asioihin.

#### d) Yhteistyö toimintaympäristön kanssa

Asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan myös muun toimintaympäristön kanssa. Yhteistyöllä muun toimintaympäristön kanssa voidaan vahvistaa asiakkaan arjen- ja elämänhallinnan taitoja, tukea asiakasta sairauden oireiden hallinnassa ja toipumisessa sekä tukea asiakasta luomaan yhteys asuinalueen paikallisiin palveluihin. Asiakas osallistuu omien tavoitteiden ja tarpeidensa mukaisesti muun toimintaympäristön tarjoamaan toimintaan, jota voivat olla esimerkiksi:

- järjestöjen (mm. Mielen terveyden keskusliitto ja Miete ry, Suomen Mielen terveys-seura ja Lahden seudun kriisikeskus, Suomen klubitalot ja Lahden klubitalo) tarjoama ryhmätoiminta, harrastustoiminta, lomatoiminta, vapaaehtoistoiminta ja muu vapaa-ajan toiminta,
- seurakuntien diakoniatyön järjestämät ryhmät, retket, leirit sekä muut tapahtumat,
- vertais- ja kokemusasiiantuntijatoiminta (mm. KoKoA ry),
- mielen terveyttä ja päihdeettömyyttä tukeva hoito ja kuntoutus.

Yhteistyö asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa on myös hyvin keskeisessä roolissa. Omaisia ja läheisiä tuetaan ylläpitämään suhdetta tai luomaan suhte uudelleen mielen terveys- ja päihdeasiakkaana olevaan läheiseen. Omaisille ja läheisille pidetään mm. koulutuksellisia tapahtumia, joiden kautta omaisen on helpompi ymmärtää läheisensä sairautta sekä siihen liittyviä kuntoutustoimenpiteitä. Tapahtumissa jaetaan tietoa myös toipumisorientaation periaatteista sekä Menten palvelulupauksista. Omaisia ja läheisiä ohjataan huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan sekä riittävästä avun saannista. Omaisten ja läheisten ohjaustyötä tehdään yhdessä muiden toimijoiden kanssa, kuten FinFamin ja Päijät-Hämeen mielen terveysomaisten kanssa.

### **Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:**

Palvelukeskuksessa on kaksi ulkoiluryhmää ja yksi jumpparyhmä viikossa ja niille, jotka eivät ryhmätoimintaan halua/pysty osallistumaan on mahdollisuus ulkoilla tai jumppailla palvelukeskuksen kuntosalilla ohjaajan kanssa halutessaan. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua mökkipäiviin Mente Palveluiden Talasmökillä kerran viikossa.

Asiakkailta pyydetään asukaskokouksissa ideoita teatterimatkoista tai palvelukeskukseen toivottavasta laulu/musiikki/teatteritarjonnasta. Asiakkaiden liikuntakyky on ikääntymisestä johtuen alentunut, joten striimattuja kulttuurielämyksiä on myös mahdollista toteuttaa. Osalla asiakkaista on harrastuksia palvelukeskuksen ulkopuolella. Niissä käymistä tuetaan osallistumalla saattaen ja kiinnostuksen osoittamisella asiakkaan harrastusta kohtaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Toteuttamissuunnitelman ja viikko-ohjelman tavoitteiden seuranta vuorokohtaisten kirjausten avulla sekä puolivuositain toteuttamissuunnitelman arvioinnin avulla.

### **Ravitsemus**

#### **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Kannuskadun palvelukeskuksessa tarjotaan viisi valtakunnallisten ravitsemussuositusten mukaista ateriaa päivässä (aamiainen, lounas, päiväkahvi/välipala, päivällinen ja iltapala). Asiakkaille annetaan tarvittaessa yöpala, mikäli iltapalan ja aamiaisen väliin jää yli 11 tunnin aika. Kannuskadun palvelukeskuksessa on jakelukeittiö, jossa työskentelee kaksi kokkia. Lounaan pääruoka toimitetaan Viherlaakson palvelukeskuksen valmistuskeittiöltä ja kaikki muut ateriat ja aterianlisukkeet valmistetaan Kannuskadun keittiöllä.

Kannuskadun palvelukeskuksessa on käytössä 10 viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistan suunnittelussa huomioidaan Valtion ravitsemussuositukset, valtakunnalliset teemaviikot, juhlapyhät sekä asiakkaiden ja henkilökunnan toiveet ja tottumukset. Ravitsemispalveluiden tavoitteena on ohjata asiakkaiden ruokatottumuksia terveellisempään suuntaan

sekä edistää hyvää terveyttä. Ravitsemispalveluilla on käytössä Jamix ruokatuotanto-ohjelma.

Kannuskadun palvelukeskuksen asiakkaat ruokailevat yhdessä toisten asiakkaiden sekä työntekijöiden kanssa. Asiakkaiden asunnoissa on lisäksi jääkaappi mahdollisten asiakaskohtaisten ruoka-aineiden säilyttämiseen. Asuntoihin on mahdollista tuoda mikroaaltouuni ja kahvinkeitin.

Kannuskadun jakelukeittiössä sekä asuin kerrosten keittiöissä on omat omavalvontasuunnitelmat. Terveysviranomaisen käy omavalvontaan liittyvillä tarkastuskäynneillä.

### **Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Kannuskadun palvelukeskuksissa noudatetaan asiakaskohtaisia, hoitolinjausten mukaisia dieettejä. Soseututtua tai pehmeää ruokaa tarjoillaan myös tarpeen vaatiessa tai asiakkaan niin halutessa. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot otetaan huomioon.

### **Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?**

Asiakkaiden ravitsemusta seurataan päivittäin ruokailujen yhteydessä, poikkeavat havainnot kirjataan SofiaCRM-asiakastietojärjestelmään ja poikkeamiin puututaan herkästi. Asiakkaille annetaan ravitsemustietoa sekä ryhmä- että yksilöohjauksen avulla. Lisäravinteita tilataan lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Painon seuranta viikoittain.

### **Hygieniäkäytännöt**

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaanapito-tila ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

**Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?**

Kannuskadun palvelukeskuksessa on siivoustyönsuunnitelma.

Tehosiivousohjetta noudatetaan epidemioiden ja pandemian aikana.

Jätteet lajitellaan ja toimitaan Päijät-Hämeen jätehuoltosuunnitelman ohjeiden mukaisesti.

**Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?**

Lähtökohtaisesti asiakas osallistuu oman asuntonsa siivoamiseen toimintakykynsä mukaan. Tarvittaessa asiakasta ohjataan, neuvotaan ja avustetaan oman asunnon siisteydestä huolehtimiseen.

Kannuskadun palvelukeskuksessa työskentelee yksi laitossiivooja, joka siivoaa niiden asiakkaiden asunnot, jotka eivät avustettuinaakaan kykene oman asuntonsa siivoamiseen. Asiakkaiden asuntojen siivoukseen osallistuu myös Oksman Ky:ltä ostettu siivouspalvelu, joka siivoaa 5 asuntoa viikossa siivoussuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaan pois muuttaessa, asunnon loppusiivous tehdään Kannuskadun palvelukeskuksen laitossiivoojan toimesta.

**Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?**

Yleisten tilojen ja toimistojen viikkosiivouksesta huolehtii ostopalveluna Oksman Ky siivouspalveluilta hankittu siivooja viitenä päivänä viikossa. Palvelukeskuksen kerroskeittiöiden ruokailujen jälkeinen ylläpitosiivous tehdään asiakkaiden ja henkilökunnan toimesta.

### **Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?**

Pyykkihuolto on järjestetty keskitetysti palvelukeskuksen pesulaan. Asiakkailta on haluttava mahdollisuus hankkia omaan asuntoonsa pesukone. Pyykkihuollon toteutuksesta vastaa palvelukeskuksen laitossiivooja arkisin klo 10-18. Viikonloppuisin pyykkihuollosta huolehtivat vuorossa olevat ohjaajat.

### **Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?**

Laitossiivooja on koulutettu ammattilainen ja opastaa henkilökuntaa siivouskäytäntöihin liittyvissä asioissa kuten pesuaineiden ja siivousvälineiden käytössä.

### **Infektioiden torjunta**

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Hygieniayhdyskunnan nimi ja yhteystiedot

Terena Raitanen, sairaanhoitaja [terena.raitanen@mente.fi](mailto:terena.raitanen@mente.fi) p.03 8754400

### **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Yksikön hygienia- ja laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asukkaiden yksilölliset toteuttamissuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen

lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Asiakkaille on tarpeen mukaan laadittu yksilölliset toteuttamissuunnitelman tavoitteet henkilökohtaisen hygienian huolehtimisen tueksi.

Kannuskadun palvelukeskuksessa on kerroskeittiöiden ravitsemistoimintaan liittyvä oma-  
valvontasuunnitelma, joka päivitetään kerran vuodessa. Oma-  
valvontasuunnitelmassa kuvataan hygieniaan liittyvät käytännöt keittiön siivoukseen, käsien pesuun sekä säilytys-  
lämpötilojen mittaamiseen. Mente Palveluiden ravitsemuspäällikkö (Virpi Stång, p. 040 702 8630) tarkistaa oma-  
valvontasuunnitelman kerran vuodessa. Hän myös konsultoi tarvittaessa ravitsemishygieniaan liittyvissä käytännöissä. Jokaiselta työntekijältä vaaditaan hygieniapassi.

Mente Palveluilla on olemassa oleva varautumissuunnitelma, joka sisältää suunnitelmat epidemioiden ja pandemioiden varalle. Varautumissuunnitelma on nähtävissä IMS-järjestelmässä työsuojelun dokumenteissa. Ohjeet ovat koko henkilökunnan nähtävillä. Varautumissuunnitelma ja ohje päivitetään viranomaisohjeiden mukaisesti ja muutoksista tiedotetaan henkilöstölle välittömästi.

Mikäli yksikössä on muita tarttuvia tauteja, esim. ESBL, konsultoidaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hygieniahoitajaa. Hygieniahoitajan ohjeet sovelletaan yksikkökohtaiseksi hygenciasuunnitelmaksi. Tarttuvista taudeista informoidaan uusia työntekijöitä perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi niin sanottuja liikkuvia työntekijöitä, esimerkiksi fysioterapeutit, informoidaan mahdollisista tarttuvista taudeista.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

**Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Asiakkaiden avohoitovastuu on pääsääntöisesti Harjun terveydessä tai erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikalla. Lahdessa perusterveydenhoitoa annetaan sotekeskuksissa ma - pe klo 8-15. Muina aikoina päivystää Akuutti24 Päijät-Hämeen keskussairaalassa (p. 116 117).

Kannuskadun palvelukeskuksen asiakkaat käyttävät Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita. Kannuskadun sairaanhoitajat hoitavat konsultatiopyynnöt lääkärille. Sairaanhoitaja varaa asiakkaille aikoja myös hoitajille, laboratorioon ja muille tarvittaville lääkäreille

Asiakkaille voidaan varata aika perusterveydenhuollon yleislääkärille, joka konsultoi tarvittaessa psykiatria.

Kiireellistä sairaanhoitoa koskevissa tilanteissa palvelukeskuksessa täytetään asiakkaasta informatiivinen lähete Sofia-crm asiakastietojärjestelmässä sairaanhoitoon ja asiakas lähetetään Akuutti 24 tilanteen edellyttämällä tavalla ambulanssilla tai muulla kulkuneuvolla yksin tai saatettuna.

Asiakkaan kuolemantapauksessa toimitaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä löytyvän ohjeen mukaisesti.

Henkilökunta on perehdytyksen myötä tietoinen terveyden ja sairaanhoidon toimintaohjeista, jotka löytyvät myös IMS-toimintajärjestelmästä tai Teamsissa. Jokainen ohjaaja pystyy huolehtimaan asiakkaan ohjaamisesta tarvittavaan jatkohoitoon, esimerkiksi päivystykseen tai hammashoittoon. Asiakasta koskevat terveystiedot löytyvät asiakastietojärjestelmästä, johon ohjaaja kirjaa asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot sekä muutokset. Muutokset käsitellään myös vuoronvaihtoraportilla sekä työryhmäpalavereissa.

**Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Kannuskadun palvelukeskuksen asiakkaiden perusterveydentilan tarkastukset toteutetaan vuoden välein avoterveydenhuollon toimesta yksilöllisen ohjauksen turvin.

Seulontatutkimuksista, terveydentilan seurantaan liittyvistä tutkimuksista, tarkastuksista ja kontroleista huolehditaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti yhteistyössä hoitovuorossa olevan tahon kanssa.

Palvelukeskuksessa huolehditaan asiakkaiden lääkehoidosta, lääkkeiden tilaamisesta sekä injektioiden pistämisestä. Kaikilla ohjaajilla on voimassa oleva lääkehoitolupa, johon vaaditaan tarvittava sosiaali- ja terveystieteen koulutus. Kannuskadun palvelukeskuksessa annetaan lääkehoidon perehdytys sekä lääkehoidon näytöt ja tentit lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Ohjaajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa säännöllisesti ja kirjaavat oleelliset asiat asiakastietorekisteriin. Jokaisen asiakkaan yleisvointia seurataan päivittäin, seuranta kirjataan asiakastietojärjestelmän terveystietoihin. Yksilöllistä seuranta (mm. verenpaine, verensokeri, paino) toteutetaan lääkärin ohjeen mukaisesti. Terveystieteen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi asiakas on laatinut oman vastuuhjaajansa kanssa toteuttamissuunnitelman, jonka toteutumista seurataan palvelukeskuksessa säännöllisesti. Terveystieteen seuranta kuuluu jokaisen ohjaajan työnkuvaan.

### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Kannuskadun palvelukeskuksen asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa asiakkaan hoitotaho.

Lahden sote-keskuksessa lääkäri Vladimir Pinski vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidollisista asioista. Pinski soittaa kerran viikossa puhelinkonsultaation asioiden hoitamiseksi. Yksikön sairaanhoitajat ovat vastuussa yhteydenpidosta lääkäriin. Palvelukeskuksessa asiakkaalle nimetty vastuuhjaaja huolehtii terveyden ja sairaanhoidon toteutumisesta, seurannasta ja arvioinnista sekä ohjaa asiakkaan tarvittavien palveluiden piiriin.

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä ajanvarauksista ja lääkärikonsultaatiosta vastaa kolme palvelukeskuksessa työskentelevää sairaanhoitajaa:

Terena Raitanen p.040-635 2701 [terena.raitanen@mente.fi](mailto:terena.raitanen@mente.fi)

Outi Behm p.040-778 3031 [outi.behm@mente.fi](mailto:outi.behm@mente.fi)

Anne Vuorinen p.040-649 5101 [anne.vuorinen@mente.fi](mailto:anne.vuorinen@mente.fi)

### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Kannuskadun palvelukeskuksen lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Lääkehoitosuunnitelma perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Valviran ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suosituksiin ja sitä päivitetään säännöllisesti vastuussa olevan työryhmän toimesta. Kannuskadun palvelukeskuksen kolme sairaanhoitajaa kuuluvat lääkehoitosuunnitelmasta vastaavaan työryhmään. Lääkehoitosuunnitelma sijaitsee IMS-toimintajärjestelmässä, josta löytyy myös muut lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät lomakkeet ja tarvittavat lisätiedot.

Mente Palveluiden palveluasumisyksiköt ovat toteuttaneet lääkehoitosuunnitelmaa 1.10.2008 lähtien. Lääkehoitosuunnitelmaa on päivitetty 18.9.2013, 11.11.2014, 2.6.2015, 10.3.2017, 16.1.2018, 5.2.2019, 20.11.2019 ja 22.4.2021. Uusin lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 4.6.2025

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoitoon liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa Mente Palveluiden palveluasumisen toimintayksiköissä. Mente Palveluissa toteutetaan turvallista lääkehoitoa yhtenevien periaatteiden mukaisesti, jotka ilmenevät lääkehoitosuunnitelmasta.

### **Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?**

Palvelujohtaja vastaa lääkehoidon toteutuksen yleisestä asianmukaisesta ohjeistamisesta. Ohjeistuksen päivittämisestä ja ajantasaisuudesta vastaa Mente Palveluiden

lääkehoidon vastaava, Vesa Lappalainen, Torikadun palvelukeskuksen johtaja [vesa.lappalainen@mente.fi](mailto:vesa.lappalainen@mente.fi)

Palvelukeskuksen johtajalla on kokonaisvastuu Kannuskadun palvelukeskuksen lääkehoidon toteuttamisesta Mente Palveluiden ohjeistuksen mukaisesti. Yhteystiedot: [jenni.mettala@mente.fi](mailto:jenni.mettala@mente.fi) p. 040-1846860

Kannuskadun palvelukeskuksessa työskentelee kolme AMK-tason sairaanhoitajaa. Sairaanhoitaja on tavoitettavissa yksikössä arkisin klo 8-16. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät vastaavat yksikkönsä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja varmistavat, että lääkehoito on asiakkaille turvallista.

### **Rajattu lääkevarasto**

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa

### **N-lääkkeet ja niiden kulutuskirjanpito**

N-lääkkeiden kulutuskirjanpidon hyväksyy toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Yksiköissä, joissa ei ole lääkäreitä huumausainelääkkeiden kulutuskirjanpidon voi hyväksyä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja. N-lääkkeiden kulutuskortteja säilytetään yksikössä kuusi vuotta, jonka jälkeen hävitetään tietosuojajätteesen. Säilytys koskee myös palvelusta poistuneita asiakkaita.

### **Monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

**Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Asiakkaan ympärivuorokautisesta palveluasumisesta vastaa tilaajan sosiaaliviranomaiset. Kannuskadun palvelukeskuksessa pääsääntöisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen

psykososiaaliset palvelut. Asiakkaiden sijoittuminen palvelukeskukseen tapahtuu tilaaja-tahon viranomaispäätöksellä.

Tilaajan edustajat ovat mukana asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien laadinnassa ja seuraavat säännöllisesti palveluasumisen kuntoutumisen toteutumista arviointikäynneillä ja/tai puhelimitse.

Asiakkaan palveluasumisessa tapahtuvista äkillisistä muutoksista ja/tai tapahtumista, kuten sairaalahoitoon joutuminen, asiakasta kohdanneet tapaturmat, mahdollinen kaatoaminen ja kuolema, ilmoitetaan aina tilanteen vaatiessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tai muiden tilaajien osoittamille henkilöille välittömästi tai seuraavana arkipäivänä tapahtuneesta. Poissaoloista ilmoitetaan myös kuukausittain toimitettavan poissaololistauksen muodossa.

## 6 ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

#### **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

#### **Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?**

Mente Palveluilla toimii työsuojelutoimikunta, jonka yhtenä tehtävänä on kehittää ja arvioida henkilöstöön liittyvää riskienarviointia sekä työturvallisuuskäytänteitä. Yksikkökohtaiset riskiarvioinnit toteutetaan vuosittain IMS-toiminnanohjausjärjestelmän riskityökalulla THL:n Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen -oppaan (Ohjaus

19/2016 - 2. versio/2017) mukaisesti. Riskien arviointi tehdään esimiehen ja turvallisuusryhmän (4 henkilöä) yhteistyönä vuosittain sähköisellä riskienarvioinnin työkalulla ja käydään läpi koko henkilöstön kanssa henkilöstöpalaverissa. Työkalun avulla arvioidaan 78 riskiä seitsemällä eri osa-alueella mukaan lukien toimitilariskit.

Lisäksi työterveyshuollon yksikkökäynnit 3-5 vuoden välein. Seuraava käynti keväällä 2026.

### **Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?**

Kannuskadun palvelukeskuksessa on viisi (5) tallentavaa kameraa, jotka valvovat yksikön uloskäyntejä. Yksikössä on automaattinen paloilmotinkeskus, josta menee hälytys suoraan Päijät-Hämeen palo- ja pelastuslaitokselle. Lisäksi yksikössä on automaattinen vesisammutusjärjestelmä. Hälytysjärjestelmä ja turvalaitteet testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Yksikön automaattisen palonilmoitinkeskuksen kohdalla on kunnossapito-ohjelma sekä huoltosopimus toimivuuden kattamiseksi. Nämä testaukset kuuluvat kiinteistön omistajalle Lahden vanhusten asuntosäätiölle. Poistumissuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein. Riskiasunnot (luvaton sisällä tupakointi, liiallinen tavaramäärä) on kartoitettu.

Palvelukeskuksessa on henkilöturvahälytysjärjestelmänä puhelimissa oleva turvapainike (Avarn Security Services hälytyskeskus, päivystys 24 h). Osalla yksikön asiakkaista on käytössään dementiaranneke, joka hälyttää, kun asiakas kulkee yksikön ulko-ovista.

Kannuskadun palvelukeskuksen johtaja vastaa yhteistyöstä kiinteistön huolto- ja turvallisuuspalvelujen osalta. Ennen sopimusten laatimista huolehditaan, että alihankkija täyttää tilaajavastuulain edellyttämät kriteerit. Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta ne täyttävät edelleen alkuperäiset valintakriteerit tai uudet päivitettyt kriteerit.

(Erilaiset järjestöt ja hankkeet, seurakunta, edunvalvojat, palvelun tilaajat, turvallisuusjärjestelmien toimittajat, IT-järjestelmien toimittaja, Lahden vanhusten

asuntosäätiö, ISS, PHPela, Sairaankuljetus, Harjun terveys, Akuutti24, PHKS, Aurio-Hoiva, Päijät-sote hammashuolto, PHHva asukasohjaus, apuvälinekeskus)

## **Henkilöstö**

**Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

**Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Kannuskadun palvelukeskuksen henkilöstömitoitus on sovittu tilaajan kanssa tehdyissä palvelu- ja puitesopimuksissa.

Yksikön johtajalta vaaditaan mielenterveystyöhön soveltuvaa vähintään AMK- tai opisto-tasoista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta sekä johtamiskoulutusta. Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto, käytännössä lähihoitajan-, mielenterveyshoitajan, sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai sosionomin tutkinto. Kelpoisuus varmistetaan tutkintotodistuksista ja Terhikki-rekisteristä.

**Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?**

Mente Palveluilla on laadittu sijaistusohje, jossa määritellään sijaisten käytön pääperiaatteet. Palvelukeskuksen johtaja koordinoi sijaisten hankintaa arkisin virka-aikana klo 8-16. Muina aikoina sijaisten hankinnasta vastaa yksikön työntekijät. Hankinnassa toimitaan sijaistusohjeen mukaisesti paikkaamalla henkilöstövaje oman yksikön työntekijöiden työaikajärjestelyin, hankkimalla sijainen Mental Palveluiden toisesta yksiköstä ja varahenkilöistä tai hankkimalla ulkopuolinen sijainen.

**Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?**

Esihenkilöiden sijaisjärjestelyillä ja toimenkuvilla. Esihenkilöiden työnohjaus toimii tukena lähiesihenkilön johtamistyöhön. Kannuskadulla on vastaava ohjaaja ja työnjako esihenkilön kanssa on toimiva.

## **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

### **Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?**

YKI-todistus tai todistus siitä, että työntekijä on suorittanut ammatillisen tutkinnon suomen tai ruotsin kielellä

### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Mente Palveluilla rekrytoinnin perusteena on, että kaikissa yksiköissä on riittävä määrä koulutettua ja työnsä osaavaa henkilökuntaa asiakasmäärään nähden. Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Mente Palveluiden rekrytoinnin toimintatavat ja ohjeistukset on kuvattuna IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

Työntekijöiden rekrytointi tapahtuu työvoimatoimiston sivuston kautta. Avoimista työpaikoista ilmoitetaan myös nettisivullamme työpaikat/opiskelijat välilehdellä sekä tarvittaessa Mente Palveluiden somekanavilla (facebook ja Instagram)

### **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?**

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyys tarkistetaan Valviran ylläpitämien Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterien julkisesta tietopalvelusta JulkiTerhikistä. Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suosittelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

## **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Kannuskadun palvelukeskuksen hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään perehdytysprosessin mukaisesti asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään työstä poissaolleita. Hyvän perehdytyksen avulla uusia tai pitkään työstä poissaolleita työntekijöitä autetaan perehtymään tehtäväänsä, lääkehoitoon, työyksikköön ja toimintakulttuuriin, turvallisiin työtapoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Lyhytaikaisten sijaisten perehdytys tapahtuu Kannuskadun palvelukeskuksessa heitä varten erikseen suunnitellun mallin mukaisesti. Kannuskadun palvelukeskuksen johtaja on vastuussa yksikköön perehdyttämisestä. Yksilöllinen perehdytysohjelma liittyy henkilön tehtäviin Mente Palveluissa, yleiseen työkokemukseen ja koulutukseen. Lisäksi kullekin uudelle työntekijälle määritellään lähiperehdyttäjä. Erityistyöntekijät perehdyttävät tarvittaessa omaan alueeseensa asiakokonaisuudet. Perehdytyksessä käytetään Mente Palveluiden perehdytyksen prosessikuvausta, joka on nähtävillä IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä. Perehdytysprosessin päävaiheet ajallisessa järjestyksessä ovat seuraavat:

-Lähiesihenkilö perehdyttää henkilöstö- ja työsuhdeasiat uudelle työntekijälle

-Vuorossa oleva työntekijä perehdyttää yksikkökohtaiset käytännöt

-Lähiesihenkilö perehdyttää työntekijälle Mente Palveluiden kuntoutusohjelman sekä työhyvinvointi- ja työsuojeluasiat

-Johtoryhmä perehdyttää Mente Palveluiden toimintaa ohjaaviin tekijöihin

-Lähiesihenkilö ja perehtyjä hyväksyvät allekirjoituksellaan perehdytyslomakkeen.

## **Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?**

Mente Palveluiden henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Strategian mukaiset ammattiryhmäkohtaiset koulutustarpeet ovat osa suunnitelmaa. Lisäksi toimintasuunnitelmakausille määritellään toiminnan kehittämisalueet ja osaamistarpeet, jotka

huomioidaan koulutussuunnitelmassa. Osaamistarpeet kerätään kerran vuodessa toteutuvilla kehityskeskusteluilla.

Säännönmukaisia koulutuksia ovat:

Lääkehoidon koulutus kaikille lääkehoitoa toteuttaville. Teoria ja laskut päivitetään viiden (5) vuoden välein ja PVK/ N-lääkekoulutus kolmen (3) vuoden välein.

Ensiapukoulutus: Ensiapukoulutus järjestetään kaikille työntekijöille. Koulutus päivitetään kolmen (3) vuoden välein. Ensiapuvastaavilla koulutusta vuosittain.

Palo- ja pelastuskoulutus/alkusammutuskoulutus järjestetään kaikille työntekijöille. Koulutus päivitetään viiden (5) vuoden välein.

Turvallisuuskoulutus/ turvallisuuskävely (2h/tt) järjestetään kaikille työntekijöille kerran vuodessa. Tietosuoja ja tietoturvakurssi suoritetaan kertaalleen.

## Toimitilat

### Tilojen käytön periaatteet

Kannuskadun palvelukeskuksen jokaisella asiakkaalla on STM:n suositusten mukaiset asunnot, joiden koko vaihtelee 27,5-45,5 m<sup>2</sup> välillä. Asunnoissa on kylpyhuone, vesipiste ja jääkaappi. Asiakkaat kalustavat asunnot itse.

Lisäksi palvelukeskuksessa on yhteisiä asiakkaiden käytössä olevia tiloja, jotka on jyvitetty asunnon kokonaispinta-alaan (osuus yhteisistä tiloista 7 m<sup>2</sup>). Asunnosta tehdään aina erillinen vuokrasopimus. Asiakkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissa ollessa.

Kannuskadun palvelukeskuksessa on jakelukeittiö-/ruokailutilat, yhteiset oleskelutilat ja erilaisia toimitiloja (esim. kuntoilutila, ryhmätila ryhmätoimintaa varten sekä saunatilat). Saunojen käyttö asiakkaiden toiveiden mukaan. Yhteiset tilat on pyritty järjestämään mahdollisimman viihtyisiksi ja kodinomaisiksi.

Asiakkaan omaisilla/läheisillä on mahdollisuus yöpyä asiakkaan asunnossa. Yöpymisestä sovitaan aina tapauskohtaisesti yksikön henkilökunnan kanssa.

## **Teknologiset ratkaisut**

### **Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?**

Kannuskadun palvelukeskuksessa on laadittu turvallisuussuunnitelma, johon on koottu kaikki turvallisuuteen liittyvät yhteystiedot ja ohjeet. Se sisältää myös suunnitelman vaarojen arvioimiseksi ja riskien hallitsemiseksi.

Kannuskadun palvelukeskuksessa on tallentava kameravalvonta, joka valvoo yksikön ulos- ja sisäänkäyntejä. Käyttäjätunnukset tallenteiden katsomiseen on palvelukeskuksen johtajalla. Palvelukeskuksen avaimet ja lukot ovat sähköisiä ja niistä saadaan selville lukon avanneet henkilöt.

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinkeskus, josta menee hälytys suoraan Päijät-Hämeen palo- ja pelastuslaitokselle. Lisäksi palvelukeskuksessa on automaattinen vesisammutusjärjestelmä.

Jokaisella työntekijällä on työvuorossa mukana decti, jossa on henkilöturvapainike (Avarn Security Services Oy hälytyskeskuksen päivystys 24 h).

Palvelukeskuksen automaattisen paloilmoitinkeskuksesta on laadittu kunnossapito-ohjelma ja huoltosopimus toimivuuden kattamiseksi. Hälytysjärjestelmä ja turvalaitteet testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa Lahden vanhusten asuntosäätiön kiinteistönhoitajan toimesta.

Palvelukeskuksen henkilöturvajärjestelmän toimivuudesta, testauksesta ja huolloista vastaa erillisen listan mukaan palvelukeskuksen turvallisuuskoordinaattorit (3) kerran kuukaudessa.

### **Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)**

Osalla yksikössä asuvilla muistisairailta on käytössään turvaranneke, joka hälyttää, kun asiakas kulkee yksikön ulko-ovista. Palvelukeskuksen asiakkailta ei ole henkilökohtaisia

kutsulaitteita. Asiakkaat käyttävät omia matkapuhelimiaan henkilökunnan kutsumiseen.

**Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**

Jokaiseen työvuoroon on sovittu työntekijä, joka reagoi asiakkaan poistumiseen ulko-ovista. Asiakkaiden puhelinnumerot on tallennettu decteihin ja ohjaajat vastaavat niihin yhteisönsä mukaan.

**Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Jenni Mettälä, [jenni.mettala@mente.fi](mailto:jenni.mettala@mente.fi) p. 040-1846860

**Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

**Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Asiakkailla on käytössään omat, henkilökohtaiset tarvikkeet (kuumemittarit, kuulolaitteet, injektioneulat ja verensokerimittarit). Palvelukeskuksella on käytössä verenpaineittareita sekä henkilövaaka, joiden kalibrointi toteutetaan valmistajan ohjeen mukaisesti.

Asiakkailla on käytössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen apuvälinelainaamon liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineitä (pyörätuoli, suihkutuoli, rollaattori, tukivyö), joiden huollosta vastaa hyvinvointialueen apuvälinelainaamo. Apuvälineitä lainattaessa arvioidaan niiden tarve sekä sovitetaan ja opastetaan käyttö. Apuvälineen rikkoutuessa

tai vaatiessa huoltoa asiakas voi itsenäisesti tai ohjaajan tuella huolehtia apuvälineen huoltoon.

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

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Valviran verkkosivuilla olevilla lomakkeilla osoitteessa [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi). vastaavan henkilön toimesta

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

Anne Vuorinen, sairaanhoitaja p. 03-8754400 [anne.vuorinen@mente.fi](mailto:anne.vuorinen@mente.fi)

## **7 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN**

**Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Mente Palveluiden asiakastietojen käsittelyä ohjaa tilaajan ja tuottajan välinen tietoturvallisuussitoumus, Mentel Palveluiden tietosuojaselosteet, seloste henkilötietojen käsittelytoimista sekä palveluprosessien vaihekuvauksissa syntyvää tietoa koskevat ohjeistukset.

Mente Palveluiden asiakastiedot on säädetty salassa pidettäväksi, eikä niitä luovuteta sivullisille. Asiakastietoja voivat käyttää ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä edellyttävät ainoastaan asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta asiakasta kuntouttavat tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Rekisterinpitäjän ylin johto päättää organisatorisista ratkaisuista ja määrittää käyttöoikeustasoista, joita työntekijöille myönnetään. Käyttäjätunnusten saannin edellytyksenä on salassapitositoumuksen allekirjoittaminen. Tietosuojaoheje on nähtävillä IMS:n käsikirjoissa.

Asiakastietoja koskeva sosiaalipalvelujen tietosuojaseloste on Mentel Palveluiden nettisivuilla. Lisäksi seloste on nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla tai yleisissä tiloissa.

**Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva se-  
loste?**

Kyllä

**Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukai-  
sesti?**

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Yksittäisen asiakkaan asia-  
kastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatil-  
lista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Palve-  
luprosessiin on kuvattu kirjaamiseen liittyvät vuorokohtaiset ja ryhmäkohtaiset ohjeet.

Palvelukeskuksen johtaja tekee pistokoemaisesti kirjaukseen liittyviä tarkistuksia.

**Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötieto-  
jen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomais-  
määräyksiä?**

Vanhat paperiset rekisterit ja mahdollisesti sähköisen asiakastietojärjestelmän ohella  
syntyvä paperinen osarekisteri pidetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa. Sähköisesti kä-  
siteltäviin tietoihin on pääsy vain siihen oikeutetun työntekijän henkilökohtaisella käyt-  
täjä tunnoksella ja salasanalla. Asiakastietojen käyttöä valvotaan lokitietoja seura-  
amalla. Lokitietoja seurataan väärinkäytöstä epäiltäessä tai asiakkaan pyynnöstä. Asiakas-  
tietojen arkistointi tehdään asiakastietojen arkistointiohjeen mukaan.

Asiakastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyviä dokumentteja Mente Palveluissa  
ovat:

- Asiakastiedon kirjaaminen asumispalveluissa
- Arkistointiohje
- Perehdytysprosessi

- Sosiaalipalveluiden tietosuojaseloste
- Tietosujoaohje

### **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Mente Palveluiden henkilöstölle järjestetään kerran vuodessa täydennyskoulutusta, joissa käsitellään tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä sekä yksiköille laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Tietosujoaohjeet ja asiakastiedon kirjaamiskäytännöt ovat osa Mente Palveluiden perehdytysohjelmaa.

### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

palvelujohtaja Satu Ukkola p. 040 534 7125 [satu.ukkola@mente.fi](mailto:satu.ukkola@mente.fi)

### **Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?**

Kyllä

### **8 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

### **Toiminnassa todetut kehittämistarpeet 2025-2026**

1. Kirjaamisen kehittäminen sisällöltään tavoitelähtoisemmäksi (kirjaamis-corner kolmen viikon välein.
2. Perehdytyksen toimiminen prosessin mukaan
3. Omavalvontaohjelman toteutumisen arviointi ja seuranta

## 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja seurannasta on tehtävä selvitys (raportti). Raportointiväli Mentellä on kvartaaleittain, jolloin yksikön esihenkilö kirjaa kvartaaliraportin analyysiosaan kyseisen kvartaalin aikana omaevalvontasuunnitelmaan tehdyt korjaukset/muutokset. Muutosten julkaiseminen tapahtuu päivitetyn ja muutokset sisältävän omaevalvontasuunnitelman julkaisemisen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omaevalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omaevalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omaevalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omaevalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omaevalvontaohjelma sekä omaevalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys Lahti 15.10.2025

Allekirjoitus Jenni Mettälä JENNI METTÄLÄ