



# MIELLEN RY IIDESHOVI

Oma- ja valvontasuunnitelma 2026



## Sisällys

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MIELLEN RY IIDESHOVI.....                                                                           | 1  |
| 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....                            | 3  |
| 1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....                                                              | 3  |
| 1.2 Palveluyksikön perustiedot .....                                                                | 3  |
| 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                                          | 3  |
| 1.4 Päiväys.....                                                                                    | 5  |
| 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....                       | 5  |
| 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....                                                      | 7  |
| 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                         | 7  |
| 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....                                         | 9  |
| 3.3.2 Toimitilat ja välineet .....                                                                  | 11 |
| 3.3.3 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja .....                                                 | 12 |
| 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                                                 | 12 |
| 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt .....                                      | 13 |
| 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma .....                                                                   | 15 |
| 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet .....                                                                 | 15 |
| 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen .... | 16 |
| Rikosrekisteriote .....                                                                             | 18 |
| 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....            | 18 |
| Asiakkaan asema ja oikeudet: .....                                                                  | 18 |
| Itsemääräämisoikeus:.....                                                                           | 18 |
| Asiakkaan kohtelu .....                                                                             | 19 |
| Asiakasosallisuus .....                                                                             | 19 |
| Sosiaaliasiavastaava: Puhelin 040 504 5249 / sosiaaliasiavastaava@pirha.fi .....                    | 19 |
| Potilasasiavastaava: Puhelin 040 190 9346 / potilasasiavastaava@pirha.fi.....                       | 19 |
| Kuluttajaneuvonta: Puhelin 029 505 3050 .....                                                       | 19 |
| Muistutukset .....                                                                                  | 19 |
| 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....                 | 20 |
| 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....                                 | 20 |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....                                                        | 20 |
| 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....                                                 | 21 |
| 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....                                        | 21 |
| 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....                                                        | 22 |
| 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....                                       | 22 |
| 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....                               | 23 |

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Mielen ry
- Y-tunnus : 0943814-8
- Yhteystiedot Åkerlundinkatu 2A 4.krs 33100 Tampere

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: lideshovi
- Yhteystiedot: Motarinkuja 2B 33800 Tampere
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot  
Linda Vartia, linda.vartia@mielen.fi, 0407347575

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

lideshovi on osa Mielen ry:tä. lideshovissa tuotetaan tällä hetkellä kevyttä yhteisöllistä asumista, tuettua asumista ja avointa Tupatoimintaa. Asumispalveluihin ohjaututaan Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasohjauksen kautta asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kevyessä yhteisöllisessä asumisessa on 50 asiakaspaikkaa ja palvelu on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea asumiseen, arjen hallintaan sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen tai vahvistamiseen. Asiakkaan tavoitteet ja tuen tarve suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tuettu asuminen on asiakkaan omaan kotiin annettavaa sosiaaliohjauksellista tukea, jota tarjotaan pääasiassa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Tuettua asumista toteutetaan noin 200 tukijaksoa vuodessa. Asumispalvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin (21§ ja 22§) ja osana hyvinvointialueen tarjoamia sosiaalipalveluja niillä turvataan myös perustuslain 19§ takaamaa oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Avoin tupa on täysi-ikäisille pirkanmaalaisille tarkoitettua matalan kynnyksen toimintaa, joka tarjoaa ohjausta, vertaistukea, yhteisöllisyyttä ja mielekästä tekemistä.

- Kevyt yhteisöllinen asuminen, 50 tukiasuntoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille
- Tuettu asuminen, 200 tukijaksoa vuodessa
- Avoin Tupatoiminta, 5 päivänä viikossa
- Tehostettu perhetyö ja sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö

Kevyt yhteisöllinen asuminen tarkoittaa asumista, jossa asukas saa tukea omaan kotiinsa arjen haasteissa, jotka liittyvät hygienianhoitoon, kodinhoitoon, asiointiin tai muuhun vastaavaan sekä seuraamme asukkaan mielenterveyden vointia. Tarjolla on lisäksi yhteiset tilat ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Tavoitteena on asukkaiden toimintakykyä vahvistava, kuntouttava ja hyvä arki. Asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen, mutta apua, oh-

jausta sekä neuvontaa tarjotaan ja sitä on saatavilla matalalla kynnyksellä. Kaikille asumisyksikön asiakkaille tarjotaan keskustelutukea sekä ryhmätoimintaa ja jokaiselle nimetään oma ohjaaja-työpari. Palvelujen sisältö ja palveluntuottajaa koskevat vaatimukset on määritelty Pirkanmaan hyvinvointialueen hankinta-asiakirjoihin sisältyvissä palvelukuvauksissa. Iideshovin henkilöstö on asiakkaiden käytettävissä arkisin klo 7.00–18.00 sekä lauantaisin ja arkipyhinä klo 8.00–15.00.

Iideshovin toimintakeskuksessa on avointa tupatoimintaa viitenä päivänä viikossa. Tämä on kohdennettu mielenterveyden häiriöistä ja riippuvuuksista toipuville, jotka tarvitsevat osallisuutta ja säännöllisiä rutiineja, ja heillä on tarvetta turvalliselle sekä päihteettömälle yhteisölle. Avointa tupatoimintaa suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja työryhmän kanssa. Tuvassa voit vieraila oman tarpeen mukaisesti, ja halutessasi osallistua ryhmätoimintaan sekä retkiin. Iideshovissa on mahdollisuus ostaa edullista lounasta sekä aamupuuroa neljänä päivänä viikossa.

Perhetyön tarkoituksena on ohjata ja auttaa perhettä arkielämän hallinnassa, tukea ja vahvistaa perheen omia voimavaroja sekä parantaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. Perhetyön avulla tuetaan vanhemmuutta, ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa, ohjataan kodin arjen hallintaa, ehkäistään syrjäytymistä ja raskaampien palveluiden piiriin siirtymistä sekä tuetaan perheen sosiaalisen verkoston laajentumista. Työ on luottamuksellista ja asiakaslähdistä. Sen keskipisteenä on lapsen etu ja turvallinen kehitys ja se rakennetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Perhetyö toteutetaan pääsääntöisesti perheen kotona ja sen toimintaympäristössä. Työskentelyä voi suunnitelmallisesti toteuttaa myös muissa tarkoituksenmukaisissa paikoissa siten, ettei salassapito vaarannu. Tehostetun perhetyön varsinaisia asiakkaita ovat lastensuojelun asiakkuudessa olevat 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret. Työskentelyä toteutetaan asiakaslapsen ja hänen perheensä kanssa. Työ kohdistuu sekä perheenjäseniin yksilöinä että perhekokonaisuuteen. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön varsinaisia asiakkaita ovat olevat 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla on sosiaalihuoltolain mukainen asiakkuus sosiaalipalveluissa. Tällä hetkellä asiakkaita perhetyön palveluissa ei ole.

Yhdistyksen viitekehyksenä on toipumisorientaatio (recovery), joka tuo koko toimintaan yhteisen arvopohjan. Lähestymistavan tavoitteena on tukea ihmistä saavuttamaan ja ylläpitämään itselle merkityksellistä ja tyydyttävää elämää sairaudesta ja sen tuomista oireista huolimatta.

Toivo: Kaikilla on mahdollisuus osallistua ja toipua

- uskomme mahdollisuuksiin ja luotamme toinen toisiimme
- ymmärrämme että toivo on tässä ja nyt, arjessa on tilaa unelmille
- huomaamme hyvän, näemme ratkaisuja ongelmien sijaan

Osallisuus: Teemme yhdessä asioita

- arvostamme toisiamme ja kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti
- olemme oman elämämme asiantuntijoita ja toiminnallamme on merkitystä
- meillä voi vaikuttaa ja tulla kuulluksi

Uudistuminen: Pyrimme toimimaan yhteisten sopimuksien pohjalta

- kannustamme innovatiivisuuteen ja etsimme vahvuuksia
- hyväksymme virheitä ja opimme niistä

- uudistumme yhdessä

Ilo: Haemme työstämme asioita, jotka tukevat myönteistä suhtautumista itseemme ja toiseen.

- myönteisyys auttaa onnistumaan
- sujuva arki johtaa uusiin mahdollisuuksiin
- kierrätämme iloa

Arvot ja toimintaperiaatteet tuodaan henkilöstölle perehdytyksessä ja ne ovat läsnä arjessa ja koulutuksissa. Asiakkaille arvot ja toimintaperiaatteet tulevat tutuksi yhteisöpalavereissa sekä arjen kohtaamisissa. Olemme lämminhenkinen ja empaattinen yhteisö. Tavoitteena on, että täällä olisi hyvä olla ja kuntoutus etenisi asiakkaan ehdoilla. Onnistuminen perustuu luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentumiseen asiakkaan ja työntekijän välille.

lideshovissa noudatetaan Mielen ry:n yhteisiä turvallisemman tilan periaatteita, jotka ovat asiakkaiden nähtävillä toimintakeskuksen ilmoitustaululla. Toipumisorientaatio on ohjaava periaate koko yksikössä, me kaikki olemme osa yhteisöä.

#### 1.4 Päiväys

Laadittu 1.9.2026 Päivitetty: 7.10.2026

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjakaja

Omavalvontasuunnitelma on laadittu Mielen ry:n asumisen esihenkilöiden ja henkilökunnan yhteistyönä. lideshovin osuudesta ja seurannasta vastuuhenkilönä toimii esihenkilö Linda Vartiainen. Omavalvontasuunnitelman tavoitteena on taata asiakkaille ja henkilökunnalle laadukas ja turvallinen toimintaympäristö, jota seurataan ja kehitetään saadun palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Omavalvontasuunnitelmasta on käyty keskustelua asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden ajatuksia pyritään selvittämään, jotta asiakasnäkökulma voidaan huomioida omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Asiakkaiden, läheisten, henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden palautteet otetaan huomioon omavalvontaa kehitettäessä. Toimintaa suunnitellaan ja arvioidaan yhdessä asiakkaiden kanssa viikoittain yhteisökahveilla sekä yhteisissä asukaskokouksissa. Lisäksi järjestetään erillisiä tilaisuuksia, joissa kokoonnutaan suunnittelemaan toimintaa yhdessä.

Omavalvontasuunnitelma on kaikkien nähtävillä lideshovin toimintayksikön ilmoitustaululla ja Mielen ry:n verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan 4kk välein joka vuoden toukokuussa, syyskuussa ja tammikuussa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Esihenkilö vastaa päivityksiin ja seurantoihin liittyvästä tiedottamisesta yksikön henkilöstölle, asukkaille ja heidän läheisilleen ja tulostaa viimeisimmän version luettavaksi ilmoitustaululle. Päivitetty omavalvontasuunnitelma lähetetään Mielen ry:n viestinnästä vastaavalle henkilölle, joka julkaisee sen ulkoisella verkkosivulla. Vanhat omavalvontasuunnitelmat löytyvät asumispalvelun intranetistä sharepointista. Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen

palveluyksikön vastuhenkilö johtaa vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Henkilöstön perehtyminen, osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan varmistetaan osallistamalla heitä omavalvontasuunnitelman seurantaan. Yksikön toimintaan liittyvät ohjeet ovat omavalvontasuunnitelman mukaiset ja asianmukainen toteutuminen päivittäisessä toiminnassa varmistetaan selkeällä vastuunjaolla, hyvällä vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä. Yhteisissä tiimipalaverissa tai kehittämisiltapäivissä käydään läpi omavalvontasuunnitelmaa, jotta henkilöstö tietää sen sisällöstä. Tiimipalaverit kirjataan muistioon, jotta myös poissaolleet voivat saada saman tiedon.

lideshovin omavalvonnan suunnittelusta ja toteutumisen seurannasta vastaa esihenkilö  
Linda Vartia / 040 7347575 / linda.vartia@mielen.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- Kiinteistönhoito, korjauspalvelut, tekniset palvelut, siivous- ja viherpalvelut: Tantere
- Vartiointipalvelut: Verisure
- IT-tuki ja ylläpito: Seclan
- Työterveys: Pirte
- Työvuorosuunnittelu: Työvuorovelho
- Palkkaohjelmat, laskutusohjelmat, kirjanpito: Procountor ja PSOP
- Mobiilipalvelut: Elisa
- Tukku: Kespro
- Asiakaskertomus: Hilkka ja Omni 360
- Työnohjaus: Ritva Leijala
- Lääkäri: Heidi Niittymäki

lideshovi tuottaa kevyttä yhteisöllistä asumista ja tuettua asumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelutarpeiden mukaisesti. Asiakkaat ohjautuvat palveluun hyvinvointialueen asumisen asiakasohjauksen, sosiaalityöntekijöiden sekä muiden yhteistyöverkostojen kautta. Ennen asiakkuuden alkamista asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, palvelun tilaajan sekä tarvittaessa muun verkoston kanssa. Tutustumiskäynnillä arvioidaan palvelun soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin sekä varmistetaan, että yksikön palvelut vastaavat asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumisen tavoitteita. Palvelun saatavuutta turvataan ylläpitämällä aktiivista yhteistyötä palvelun tilaajan, sosiaalityöntekijöiden, terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. lideshovin toimintaa esitellään tutustujille sekä yhteistyöverkostoille säännöllisesti.

Taulukko 1. Palvelujen saatavuuteen liittyvät riskit

| Tunnistettu riski                                                    | Riskin arviointi | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asiakkaiden ohjautuminen palveluun ei toteudu tarkoituksenmukaisesti | Vähäinen         | Tiivis yhteistyö asumisen asiakasohjauksen, sosiaalityöntekijöiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa |
| Asiakkaan palveluntarve ei vastaa palvelun sisältöä                  | Kohtalainen      | Ennakkotapaamiset, palvelupyynnön läpikäynti, verkostoyhteistyö ja tutustumiskäynti                       |
| Asiakkuuden käynnistymiseen liittyvät haasteet                       | Vähäinen         | Omaohjaajan nimeäminen, kuntoutumissuunnitelman laatiminen sekä verkostojen osallistaminen                |
| Tiedonkulun puutteet palvelun alkaessa                               | Kohtalainen      | Tietojenluovutusluvut, verkostopalaverit ja yhteinen palvelutarpeen arviointi                             |

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan palvelukokonaisuus toteutetaan yhteistyössä asiakkaan luvalla eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa asiakkaan tarvitsemien palvelujen yhteensovittaminen, tiedonkulku sekä kuntoutumisen eteneminen.

lideshovi tekee yhteistyötä muun muassa:

- Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalityön kanssa
- Pirkanmaan hyvinvointialueen asumisen asiakasohjauksen kanssa
- Psykiatristen avo- ja sairaalapalveluiden kanssa
- Terveyskeskusten ja sairaalapalveluiden kanssa
- Kotihoidon kanssa
- Edunvalvojien kanssa
- Kelan kanssa
- Omaisten ja läheisten kanssa
- Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa
- Koulutus- ja työllisyyspalveluiden kanssa

Yhteistyötä toteutetaan verkostopalavereissa, kuntoutusneuvotteluissa, puhelimitse, salatulla sähköpostilla sekä asiakkaan kirjallisella suostumuksella tapahtuvalla tiedonvaihdoilla. Tarvittaessa asiakkaan tueksi voidaan hyödyntää Pirkanmaan hyvinvointialueen Minun tiimini -toimintamallia, jonka tarkoituksena on yhteensovittaa useiden palveluiden käyttöä ja vahvistaa asiakkaan palveluiden kokonaisuutta.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Mielen ry:llä on kevyttä yhteisöllistä asumista koskeva valmius- ja jatkuvuussuunnitelma, jonka tarkoituksena on turvata palvelutoiminnan keskeytymätön jatkuminen myös häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö:

Virpi Kokko  
Toiminnanjohtaja  
Mielen ry

Palveluyksikön vastuuhenkilö:

Linda Vartia  
Esihenkilö, sairaanhoitaja AMK, TtM  
p. 040 7347575  
linda.vartia@mielen.fi

Palvelutoiminnan jatkuvuutta varmistetaan:

- selkeillä vastuu- ja sijaistajajärjestelyillä
- henkilöstön perehdyttämisellä
- ajantasaisilla toimintaohjeilla
- tietojärjestelmien varmistetuilla käyttöoikeuksilla
- yhteistyöllä palveluntuottajan muiden yksiköiden kanssa
- riskienhallinta- ja pelastussuunnitelmilla
- säännöllisellä koulutuksella ja harjoittelulla

Esihenkilön työparina toimii AMK-tasoinen terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi tarvittaessa toimia esihenkilön sijaisena. Lisäksi Mielen ry:n muiden asumispalveluyksiköiden esihenkilöt voivat sijaistaa toisiaan poissaolotilanteissa. Henkilöstön sairauspoissaoloissa käytetään sijaistajia sekä järjestellään työvuoroja siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut voidaan toteuttaa turvallisesti ja palvelusopimusten mukaisesti.

Taulukko 2. Palvelujen jatkuvuuteen liittyvät riskit

| Tunnistettu riski                       | Riskin arviointi | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                      |
|-----------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Henkilöstön äkilliset sairauspoissaolot | Kohtalainen      | Sijaiset, työvuorojärjestelyt ja yksiköiden välinen yhteistyö   |
| Esihenkilön poissaolo                   | Vähäinen         | Nimetty sijainen ja muiden esihenkilöiden sijaistajajärjestelyt |
| Tietojärjestelmähäiriö                  | Kohtalainen      | Seclanin IT-tuki, varmistetut käyttöoikeudet ja toimintaohjeet  |

|                                         |             |                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Sähkö- tai vesikatkos                   | Kohtalainen | Valmius- ja jatkuvuussuunnitelman mukaiset toimin-<br>tatavat                         |
| Poikkeusolot tai epidem-<br>iatilanteet | Kohtalainen | Varautumissuunnitelma, etäohjausmahdollisuudet ja<br>viranomaisohjeiden noudattaminen |

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

lideshovin palvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin, Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelukuvauksiin sekä Mielen ry:n arvoihin ja toipumisorientaation viitekehykseen. Tavoitteena on tarjota asiakkaille turvallista, laadukasta, kuntoutumista edistävää ja asiakaslähtöistä palvelua.

Palvelun laatua seurataan ja arvioidaan jatkuvasti seuraavin keinoin:

- asiakkaan palvelutarpeen arviointi
- kuntoutumissuunnitelmat ja niiden seuranta
- GAS-mittarin käyttö tavoitteiden arvioinnissa
- asiakaspalautteet
- yhteisökokoukset
- henkilöstöpalaverit
- verkostopalaverit
- poikkeama- ja haittatapahtumaraportit
- vuosittainen omavalvonnan arviointi

Riskienhallinta kuuluu jokaiselle työntekijälle. Esihenkilö vastaa kokonaisuudesta ja siitä, että henkilöstöllä on riittävä perehdytys turvalliseen työskentelyyn sekä riskien tunnistamiseen. lideshovissa riskienhallinta on osa päivittäistä toimintaa ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja ehkäistä toimintaan liittyviä riskejä ennakkoivasti sekä varmistaa asiakkaiden, henkilöstön ja toimintaympäristön turvallisuus. Riskien tunnistaminen perustuu henkilöstön päivittäisiin havaintoihin, asiakastyössä saatuihin kokemuksiin, asiakas- ja henkilöstöpalautteisiin, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksiin, läheltä piti - tilanteisiin sekä turvallisuuskävelyihin ja riskikartoituksiin. Riskien arviointia tehdään jatkuvasti arjessa sekä säännöllisesti henkilöstöpalavereissa, työsuojelutoimikunnassa ja omavalvonnan seurannan yhteydessä.

Riskienhallinnassa huomioidaan erityisesti:

- asiakkaiden toimintakyvyn ja voinnin muutokset
- lääkehoidon turvallisuus (lääkehoitosuunnitelma ja lääkelupakoulutukset)
- uhka- ja väkivaltatilanteet
- päihteiden käyttöön liittyvät riskit
- yksityöskentelyyn liittyvät tilanteet

- tietosuoja- ja tietoturvariskit (tietoturvaohjeistus)
- toimitilojen ja teknisten järjestelmien turvallisuus
- henkilöstön riittävyys ja osaaminen (EA-koulutukset)
- palo- ja pelastusturvallisuus
- infektioihin ja epidemioihin liittyvät riskit

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, turvallisuuspuutteista, läheltä piti -tilanteista sekä haitta- ja vaaratapahtumista viipymättä esihenkilölle. Tapah-  
tumien dokumentoidaan, käsitellään työyhteisössä ja niiden perusteella määritellään tarvittavat  
korjaavat sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Epäkohdat käsitellään aina yksikössä, sekä  
tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa. Uhkaavat tilanteet kirjataan ja viedään tiedoksi  
työsuojelutoimikuntaan ja yhdistyksen hallintoon. Riskienhallinnan toteutumisesta vastaa yksi-  
kön esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö huolehtii, että riskienhallintaa koskevat  
ohjeet ovat ajan tasalla, henkilöstö on perehdytetty turvallisiin toimintatapoihin ja että riskien-  
hallinnan toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Riskienhallintasuunnitelma  
tehdään vuosittain lokakuussa. Riskienhallintaa arvioidaan osana omavalvontasuunnitelman  
toteutumisen seurantaa vähintään neljän kuukauden välein.

Verisurelta on ostettu vartiointi ja murtohälytinpalvelu. Järjestelmän toimivuudesta painikkei-  
den toimituksesta sekä ylläpidosta vastaa Verisure. Hätäpainikkeiden toimivuus testataan ker-  
ran vuodessa lokakuussa turvallisuuskävelyn yhteydessä. Yhdistyksessä kokoontuu säännöllii-  
sesti työsuojelu- ja yhteistoimintatyöryhmä n. 4 kertaa vuodessa. Esihenkilön apuna turvalli-  
suusasioissa on yksikön turvallisuustasava. Riskienhallinnan keskeisenä tavoitteena on  
avoin toimintakulttuuri, jossa turvallisuuteen liittyvistä havainnoista voidaan keskustella raken-  
tavasti, oppia tapahtuneista tilanteista ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi asiak-  
kaiden ja henkilöstön hyväksi.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan:

- säännöllisellä asiakkaiden voinnin seurannalla
- henkilöstöpalaverilla
  - Kevyessä yhteisöllisessä asumisessa viikottain
  - Tuetussa asumisessa joka toinen viikkoa
- päivittäisellä ajantasaisella tiedottamisella TEAMS-kanavien kautta
- lääkehoidon seurannalla
- turvallisuusohjeilla
- vaaratilanneilmoituksilla
- turvallisuuskävelyillä
- pelastussuunnitelmalla
- poistumisturvallisuusselvityksellä

Vakavista laatu- ja turvallisuusongelmista tulee tiedottaa Pirhan valvontayksikköä [kirjaamo@pirha.fi](mailto:kirjaamo@pirha.fi)

Otsikoksi tulee laittaa ”omavalvonnallinen ilmoitus”. Huolehdimme myös asian ilmoittamisesta tilaajalle.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

lideshoviin kuuluu kolme rakennusta kauniissa järvimaisemissa Nekalassa. Pihaympäristöstä löytyy oleskeluun tarkoitettujen tilojen lisäksi myös kasvihuone sekä puu/pihapeliliiteri. Asiakkaat asuvat huoneenvuokralain mukaisessa vuokrasuhteessa omissa asunnoissaan. Asunnot ovat kooltaan 31,5–41 m<sup>2</sup> ja sisältävät keittiötilan, wc:n sekä peseytymistilat.

Lisäksi asukkaiden käytössä on:

- aina avoinna oleva yhteinen oleskelutila
- toimintakeskuksen monipuoliset tilat sen aukioloaikoina
- kaksi pyykkitupaa
- sauna
- kasvihuone
- puu- ja pihapeliliiteri
- ulkoiluvälinevarasto, kerrostalossa asuvien käytössä
- henkilökohtaiset varastotilat

lideshovin toimintakeskus on avoinna kaikkien palveluiden asiakkaille maanantaista torstaihin kello 9-15 ekä perjantaisin kello 9-12. lideshovissa asuville asiakkaille toimintakeskuksen tilat ovat avoinna lisäksi perjantaisin kello 12-17 sekä lauantaisin ja arkipyhäisin kello 9-14.

Toimintakeskukselle voi tulla sen aukioloaikoina matalalla kynnyksellä oleilemaan, vaikka lukemaan lehtiä tai seurustelemaan muiden kanssa. Toimintakeskuksella on mahdollisuus askarrella, tehdä pieniä korjausompeluita, osallistua keittiö- tai puhtaanapitotoimintaan sekä nauttia takkatulesta ja lenkkisaunasta. Toimintakeskuksen tiloissa ja lähiympäristössä järjestetään ryhmiä, lauantaisin ja arkipyhäisin vapaamuotoista toimintaa. Ryhmätoimintaan osallistuminen on vapaaehtoista, mutta kannustamme osallistumaan. Ryhmiin osallistutaan juuri sellaisella tavalla kuin itselle on sopivaa, asiakkaiden on myös mahdollista suunnitella ja toteuttaa erilaisia ryhmiä ja rohkaisemme kokeilemaan. Ryhmätoiminnan aiheet vaihtelevat ja ne suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Mikäli ryhmätoimintaan ei osallistu tulee ryhmän ajan oleskella toimintakeskuksen muissa tiloissa. Toimintakeskuksella on myös asiakastietokone sekä kierrätyspiste.

Tilojen asianmukainen sisustus ja siisteys on järjestetty toimitilan puolesta niin, että asiakas voi viettää julkisissa tiloissa aikaa. Tiloissa oleskelee myös lemmikkieläimiä. Tästä kerrotaan jo tutustumiskäynnin yhteydessä sekä huomioidaan jatkossa asiaan liittyvät yksilölliset tarpeet.

Asiakkaiden yksityisyys huomioidaan siten, että työntekijät eivät mene asuntoihin ilman asiakkaan suostumusta, ellei asiakkaan turvallisuus tai terveydentila sitä edellytä.

Kiinteistön huollosta ja ylläpidosta vastaavat Tantere yhdessä yhteisön jäsenten kanssa.

### 3.3.3 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä vastaava henkilö

Linda Vartia  
Esihenkilö  
040 7347575

Mielen ry:n tietosuojavastaava

Eija Jokinen, tietosuoja-asioissa häneen saa yhteyden: [tietosuojavastaava@mielen.fi](mailto:tietosuojavastaava@mielen.fi)

lideshovissa käsitellään henkilötietoja EU:n tietosuoja-asetuksen, tietosuojalain sekä asiakas-tietolainsäädännön mukaisesti. Asiakasasiakirjojen eli kaikkien kirjausten ja merkintöjen tulee sisältää asiakkaan palvelun järjestämisen ja toteuttamisen turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakastiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käsittelevät vain ne työntekijät, jotka tarvitsevat tietoja työtehtäviensä suorittamiseksi. Asiakastietojärjestelmään liittyviä tunnuksia ei jaeta opiskelijoille eikä harjoittelijoille. Tunnukset ovat aina henkilökohtaisia, joten tunnuksia tulee säilyttää huolellisesti.

Tietosuojan toteutumista varmistetaan:

- Navisec-koulutuksilla vuosittain
- tietosuoja- ja tietoturvaohjeistuksilla (päivitetty 24.7.2026) <https://mielenry.sharepoint.com/sites/henkilosto/Tietosuoja>
- salassapitositoumuksilla
- henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla
- käyttöoikeuksien hallinnalla
- tietoturvalisillä työvälineillä
- Pirhan sosiaalihuollon kirjaamisen ohjeilla

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa omat tietonsa ja pyytää virheellisten tietojen korjausta. Tietojen pyytämisestä löytyy tietoa Pirhan julkisilta internet-sivuilta. Näiltä sivuilta löytyy myös oikeat tiedot ja lomakkeet, mikäli asiakas haluaa pyytää asiakirjojaan itselleen tai tehdä korjaus-/oikaisupyyntönsä johonkin hänestä kirjattuun asiaan:

- Rekisteröidyn oikeudet - pirha.fi
- Miten voin tarkastaa ja oikaista asiakas- tai potilastietojani - pirha.fi

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaan, kun yksityinen palvelunantaja toimii palveluntuottajana julkisen sosiaalihuollon palvelunjärjestäjän, kuten hyvinvointialueen lukuun, palveluntuottaja kirjaa asiakastiedot hyvinvointialueen asiakasrekisteriin. Hyvinvointialueen lukuun tuotetuissa palveluissa syntyvät asiakirjat, jotka kuuluvat hyvinvointialueen rekisteriin, on tallennettava sähköisessä muodossa. Kirjaukset tallennetaan aina Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon ja sosiaalihuollon yhteydessä annettavissa terveydenhuollon palveluissa syntyvät potilastiedot tallennetaan Kantaan potilastietovarantoon. Asiakastietoja kirjataan mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa, hänen näkökulmansa huomioiden. Jokainen työntekijä arvioi kirjatessaan, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Esihenkilö seuraa kirjausten laatua ja tarvittaessa ohjaa henkilöstöä. eOppivalla löytyy maksuton Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi.

lideshovissa käytetään seuraavia asiakastietojärjestelmiä:

- Hilkka sosiaalihuollon kirjaaminen
- Omni360 terveydenhuollon potilastiedon kirjaaminen

Työntekijöille myönnetään käyttöoikeudet työtehtävien perusteella. Käyttöoikeudet poistetaan välittömästi työsuhteen päättyessä.

Tietojärjestelmien käyttöä tuetaan:

- perehdyttämisellä
- järjestelmätoimittajien koulutuksilla
- sisäisellä ohjauksella

IT-palveluista vastaa Seclan Oy.

Yksikössä on Verisuren ylläpitämä murtohälytysjärjestelmä ja tallentava kameravalvonta yleisissä tiloissa. Kameravalvonnasta tiedotetaan asianmukaisin merkinnöin ja sen tarkoituksena on kiinteistön, asiakkaiden sekä henkilöstön turvallisuuden varmistaminen. Teknologian häiriötilanteissa toimitaan Seclanin antamien ohjeiden mukaisesti. Jos merkittävä poikkeama aiheuttaa riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on siitä tehtävä ilmoitus Lupa- ja valvontavirastolle.

Yksikön rekisteriseloste ja tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä toimintakeskuksen ilmoitustaululla.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. lideshovissa noudatetaan THL:n ja Pirkanmaan hyvinvointialu-

een infektioiden torjuntaan liittyviä ohjeita. Iideshovissa pyritään ennaltaehkäisemään infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen tavanomaisin varotoimin mm. hyvän käsihygienian, oikeaoppisen suojainten käytön ja ajantasaisen tiedon avulla.

Tyypilliset infektiot ovat:

- hengitystieinfektiot
- influenssa
- vatsataudit

Tartuntojen leviämistä ehkäistään:

- hyvällä käsihygienialla
- käsidesien käytöllä
- siivouksella
- erillisten viranomaisohjeiden noudattamisella epidemiatilanteissa
- henkilöstön rokotussuojalla

Seuraamme ajantasaisia ohjeita, sekä teemme niiden pohjalta ohjeistukset sekä henkilökunnalle, että asukkaille. Henkilökunta huolehtii huolellisesta käsihygieniasta työvuoronsa ajan, asukkaita ohjataan käsien pesuun. Työ on luonteeltaan enemmän suullista ohjausta eikä varsinaista hoitotyötä. Lääkkeitä käsiteltäessä on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniaa. Jos teemme poikkeuksellisesti hoitotoimenpiteitä asiakkaalle, suojaudumme asianmukaisesti. Mielin ry ei tarjoa työvaatteita, joten työntekijöiden tulee huolehtia omien vaatteiden huollosta itse. Vaatteet tulisi voida pestä 60 asteessa.

Jos yksikössä epäillään epidemiaa tai on muuta hygieniaan tai infektioiden liittyviä kysymyksiä, otetaan yhteyttä Pirkanmaan hyvinvointialueen Infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajaan: Pirjo Järvinen, [pirjo.jarvinen@pirha.fi](mailto:pirjo.jarvinen@pirha.fi), 044 4729376

Asiakkaan ollessa sairaana, ohjaus ja muut asiakkaan kuntoutukseen liittyvät toimet pyritään hoitamaan etänä, mikäli mahdollista. Jos kotikäynnille meno on välttämätöntä, suojaudutaan asianmukaisesti. Ohjeistus löytyy Pirhan sivuilta: <https://www.pirha.fi/infektio-ohjeet-ja-tiedotteet>

Infektiokausina ja epidemiatilanteissa siivousta tehostetaan kaikissa, myös henkilökunnan tiloissa. Yksikön yhteisten tilojen siivouksesta huolehtii siistijä. *Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.* Asiakasta ohjataan tarvittaessa oman henkilökohtaisen hygienian huolehtimisesta. Asukkaita tuetaan omien asuntojen siivoukseen ja pyykkihuoltoon. Tilojen siivouksesta ja käytettävistä puhdistusaineista on ohjeistus yksikköjen siivoussuunnitelmissa, nämä löytyvät yksikön siivoustilasta. Iideshovilla on nimetty hygieniayhdyshenkilö Maija Heikkinen, 0405485957, joka mahdollisuuksien mukaan osallistuu Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioiden torjunnan koulutuksiin ja tuoksikkoon tietoa esim. päivitetystä ohjeista.

lideshovin piha-alueella on jätelajittelupiste, joka mahdollistaa tarkan lajittelun. Pyrimme lajittelemaan jätteet asianmukaisesti (seka-, bio-, pahvi-, paperi-, lasi-, metalli-, muovi-, ongelma- ja elektroniikkajäte, tietosuoja- ja särmäjäte) yhteisissä tiloissa sijaitseviin keräysastioihin ennen roskakatoksessa oleviin jäteastioihin tai muihin keräyspaikkoihin vientiä.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain sekä aina toiminnan muuttuessa. Asiakkaita tuetaan lääkehoidossa, jolloin he ovat lideshovissa yhteisesti sovitussa lääkeseurannassa.

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaava henkilö:

Piia Alhorinne  
Sairaanhoitaja (AMK)  
0505674727

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilöstö:

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Linda Vartia | Heidi Niittymäki |
| Esihenkilö   | Vastuulääkäri    |

Asiakkaita tuetaan lääkehoidossa yksilöllisen tarpeen mukaan.

Lääkehoidon turvallisuutta varmistetaan:

- lääkeluvilla
- lääkehoidon näytöillä
- lääkehoitokoulutuksilla
- säännöllisellä seurannalla
- poikkeamien raportoinnilla

Lääkeluvat uusitaan viiden vuoden välein tai tarvittaessa.

Lääkehoidon toteutumista seurataan päivittäisessä työssä, asiakaskohtaisissa arvioinneissa sekä poikkeamaraporttien avulla.

Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa käytössä.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö

Linda Vartia  
 Esihenkilö  
 040 7347575

Laitteista vastaava henkilö: Linda Vartia

Yksikössä käytössä olevia terveydenhuollon laitteita ovat:

- verenpainemittari
- kuumemittari
- ensiapuvälineistö

Laitteiden käyttöön osallistuvilla työntekijöillä on riittävä koulutus sekä perehdytys.

Laitteiden huollosta, kunnossapidosta ja käyttökelpoisuudesta vastaa yksikön esihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa.

Mahdolliset vaaratilanteet ilmoitetaan viivytyksettä:

- esihenkilölle
- valmistajalle tarvittaessa
- Valviralle/Fimealle voimassa olevien ohjeiden mukaisesti

Taulukko 3. Turvallisuutta ja laatua koskevat riskit

| Tunnistettu riski               | Riskin arviointi | Ehkäisy- ja hallintatoimet                                   |
|---------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|
| Lääkepoikkeama                  | Kohtalainen      | Lääkeluvat, kaksoistarkistukset, seuranta                    |
| Asiakkaan voinnin heikkeneminen | Kohtalainen      | Säännölliset tukikäynnit ja verkostoyhteistyö                |
| Uhka- tai väkivaltatilanne      | Kohtalainen      | Ohjeistus, koulutus, hälytysjärjestelmä                      |
| Tietoturvaloukkaus              | Vähäinen         | Tietosuojakoulutukset, käyttöoikeuksien hallinta             |
| Infektioepidemia                | Kohtalainen      | Hygieniaohjeet, etäkäynnit, viranomaisohjeiden noudattaminen |

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on keskeinen tekijä laadukkaan ja turvallisen palvelun toteuttamisessa. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan palvelusopimukset, asiakkaiden toimintakyky sekä palvelutarve.

lideshovin henkilöstö:

- Esihenkilö, sairaanhoitaja (AMK), TtM, 1 henkilö
- Sairaanhoitaja (AMK) 1 henkilö
- Ohjaajat 19 henkilöä
  - 3 sosionomia
  - 2 yhteisöpedagogia
  - 12 lähihoitajaa
- Avoimen ryhmätoiminnan ohjaajat 2 henkilöä
- Siivoustyöntekijä 1 henkilö

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan vuosilomien, sairauspoissaolojen ja muiden poissaolojen aikana. Ammattioikeudet tarkistetaan Terhikki- ja Suosikki-rekistereistä ennen työsuhteen alkamista ja lääkehoitolupien uusimisen yhteydessä.

Perehdyttäminen:

Uusien työntekijöiden perehdytys toteutetaan yksikön perehdytyskansion mukaisesti. Perehdytyksessä käydään läpi:

- Yhdistyksen toiminta-ajatus ja arvot
- Tietosuoja ja tietoturva
- Asiakasturvallisuus
- Riskienhallinta
- Lääkehoito
- Kirjaamiskäytännöt
- Muut turvallisuusohjeet

Täydennyskoulutus:

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti:

- Lääkehoidon koulutuksiin
- Ensiapukoulutuksiin
- Tietosuojakoulutuksiin
- Mielen ry:n yhteisiin koulutusiltapäiviin
- Työnohjaukseen

Henkilöstön osaamista arvioidaan kehityskeskusteluissa, työnohjauksessa sekä päivittäisessä työssä. lideshovilla on oma koulutussuunnitelma.

Työhyvinvointi:

Työhyvinvointia tuetaan:

- Työterveyshuollolla
- Työnohjauksella
- Kehityskeskusteluilla
- Huolikeskusteluilla
- Yhteisillä koulutuksilla

Taulukko 4. Henkilöstöön liittyvät riskit

| Tunnistettu riski              | Riskin arviointi | Ehkäisy- ja hallintatoimet           |
|--------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| Henkilöstön saatavuus          | Kohtalainen      | Sijaisten käyttö, rekrytointivalmius |
| Työkuormituksen kasvu          | Kohtalainen      | Työnohjaus, työterveyshuolto         |
| Osaamispuutteet                | Vähäinen         | Perehdytys ja koulutus               |
| Pitkät sairauspoissaolot       | Kohtalainen      | Varhaisen tuen malli                 |
| Turvallisuusosaamisen puutteet | Vähäinen         | Säännölliset koulutukset             |

## Rikosrekisteriote

Noudatamme rekrytointeissamme sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) velvoitteita. Pyydämme rikosrekisteriotteen nähtäväksi kaikilta uusilta työntekijöiltä, joiden työsuhde kestää vähintään kolme (3) kuukautta.

## 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Itsemääräämisoikeudesta vastaava henkilö:

Linda Vartia Esihenkilö, 040 7347575

Asiakkaan asema ja oikeudet:

Asiakkaat osallistuvat palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutumissuunnitelma yhteistyössä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä ja verkostonsa kanssa. Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan keskustelujen, havainnoinnin, GAS-arvioinnin sekä verkostotyöskentelyn avulla.

Itsemääräämisoikeus:

Palvelu perustuu vapaaehtoisuuteen. Iideshovissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta huomioiden asiakkaan omat toiveet, näkemykset, voimavarat ja tavoitteet palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asiakkaan kanssa sovitaan tapaamisista ja niiden sisällöstä, ja asiakas osallistuu itseään koskevien tavoitteiden ja suunnitelmien laatimiseen sekä niiden arviointiin. Asiakasta tuetaan tekemään omia valintoja ja päätöksiä, sekä vahvistetaan syy-seuraussuhteen

ymmärrystä. Työntekijän tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta, ei tehdä asioita hänen puolestaan silloin, kun asiakas pystyy toimimaan itse.

Asiakkaalla on oikeus:

- Tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset
- Osallistua palvelunsa suunnitteluun
- Päättää yhteydenpidosta omaisiin
- Päättää omien tietojensa luovuttamisesta

Asuntoihin ei mennä ilman asiakkaan lupaa, ellei asiakkaan turvallisuus tai terveydentila sitä edellytä.

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaita kohdellaan:

- Yhdenvertaisesti
- Syrjimättömästi
- Ihmisarvoa kunnioittaen
- Yksityisyyttä suojaten

Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi.

Asiakasosallisuus

Asiakkaat osallistuvat toiminnan kehittämiseen:

- Viikoittaisissa yhteisökokouksissa
- Kuukausittaisissa asukaskokouksissa
- Palautekyselyissä ja mahdollisuudessa jatkuvaan nimettömään palautteen antoon
- Mielen ry:n koko yhdistyksen Ideariihi-toiminnassa

Sosiaaliasiavastaava: Puhelin 040 504 5249 / [sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

Potilasasiavastaava: Puhelin 040 190 9346 / [potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:potilasasiavastaava@pirha.fi)

Kuluttajaneuvonta: Puhelin 029 505 3050

Muistutukset

Muistutusten käsittelystä vastaavat: Linda Vartia, esihenkilö, Virpi Kokko, toiminnanjohtaja

Muistutukset pyritään käsittelemään yhden kuukauden kuluessa niiden vastaanottamisesta.

Taulukko 5. Asiakkaan oikeuksiin liittyvät riskit

| Tunnistettu riski                   | Riskin arviointi | Ehkäisy- ja hallintatoimet        |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| Kaltoinkohtelu                      | Vähäinen         | Perehdytys ja välitön puuttuminen |
| Osallisuuden heikkeneminen          | Vähäinen         | Asukaskokoukset ja palaute        |
| Itsemääräämisoikeuden vaarantuminen | Vähäinen         | Henkilöstön koulutus              |
| Puutteellinen tiedonsaanti          | Vähäinen         | Selkeät toimintakäytännöt         |
| Syrjintä                            | Vähäinen         | Turvallisemman tilan periaatteet  |

#### 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

##### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan epäkohdista, asiakasturvallisuuden vaarantumisesta tai lainvastaisesta toiminnasta.

Ilmoitukset tehdään:

- esihenkilölle
- toiminnanjohtajalle
- tarvittaessa valvontaviranomaiselle

Haittatapahtumista laaditaan kirjallinen raportti.

Käytössä ovat mm.:

- tietoturvaloukkaus -lomake
- poikkeama -lomake

##### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle, työntekijälle tai sivulliselle vakavan haitan, loukkaantumisen, terveyden vaarantumisen tai kuoleman. Vakavia vaaratapahtumia voivat olla esimerkiksi vakavat lääkehoidtopoikkeamat, väkivaltatilanteet, itsemurhayritykset, vakavat tietoturvaloukkaukset, tulipalot tai muut merkittävät turvallisuuspoikkeamat. Vakavan vaaratapahtuman ilmetessä työntekijän ensisijainen tehtävä on huolehtia asiakkaiden, henkilöstön ja muiden paikalla olevien turvallisuudesta sekä järjestää tarvittava ensiapu tai kiireellinen hoito. Tarvittaessa hälytetään apua numerosta 112. Tapahtumasta ilmoitetaan välittömästi yksikön esihenkilölle tai hänen sijaiselleen. Tapahtuma kirjataan viivytyksettä asianmukaiselle poikkeama- tai vaaratapahtumalomakkeelle sekä asiakastietojärjestelmään tarpeellisilta osin.

Vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn kuuluu:

- tapahtuman välitön dokumentointi
- tilanteeseen liittyvien tietojen ja tapahtumakulun selvittäminen
- asianosaisten kuuleminen
- juurisyiden arviointi
- välittömien korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen
- mahdollisten lisäriskien poistaminen
- tarvittavat viranomaisilmoitukset
- asiakkaan, omaisten ja yhteistyötahojen informointi tilanteen edellyttämällä tavalla

Tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman taustalla olevat syyt ja järjestelmätekiijät sekä estää vastaavien tilanteiden toistuminen. Tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan oppia tapahtumasta ja kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään henkilöstön kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tarvittaessa järjestetään erillinen purkukeskustelu (debriefing) sekä työterveyshuollon tuki tilanteeseen osallistuneille työntekijöille. Myös asiakkaiden tuen tarve arvioidaan tapahtuman jälkeen. Tutkinnan perusteella laaditaan tarvittaessa kehittämis- ja korjaussuunnitelma, jossa määritellään:

- tarvittavat toimenpiteet
- vastuuhenkilöt
- aikataulu
- seuranta

Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan henkilöstöpalavereissa, omavalvonnan seurannan yhteydessä sekä riskienhallinnan arvioinneissa. Tavoitteena on vahvistaa asiakas- ja työturvallisuutta sekä ehkäistä vastaavien vaaratapahtumien uusiutuminen. Vakavista vaaratapahtumista tulee lähettää tieto [kirjaamo@pirha.fi](mailto:kirjaamo@pirha.fi). Otsikkona tulee olla: Valvontalaki 29 §, epäkohtailmoitus, vakava vaaratapahtuma sekä yksikön tiedot. Vakavista vaaratapahtumista lähetetään myös ilmoitus Lupa- ja valvontavirastolle.

#### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautetta kerätään:

- asiakkailta vuosittain
- läheisiltä
- yhteistyökumppaneilta
- henkilöstöltä

Palautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa, yhteisökokouksissa, johtoryhmässä ja hallituksessa.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kehittämistoimien tavoitteena on parantaa:

- turvallisuutta
- asiakasosallisuutta
- henkilöstön osaamista
- palvelun laatua

Taulukko 6. Kehittämistoimenpiteet

| Kehittämistoimenpide               | Aikataulu | Vastuutaho   | Seuranta         |
|------------------------------------|-----------|--------------|------------------|
| Asiakasosallisuuden vahvistaminen  | 2026      | Linda Vartia | Yhteisökokoukset |
| Toipumisorientaation vahvistaminen | 2026      | Henkilöstö   | Asiakaspalaute   |
| Kirjaamisen kehittäminen           | 2026      | Linda Vartia | Auditoinnit      |
| Turvallisemman tilan arviointi     | 2026      | Työryhmä     | Kyselyt          |

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Mielen ry lideshovin omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan 4kk välein joka vuoden touko-, syys- ja tammikuussa tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelmaa käsitellään asukaskokouksissa, henkilökuntapalaverissa ja kehittämispäivissä. Omavalvontasuunnitelmassa on mukana seuranta, johon kirjataan neljän kuukauden aikana tapahtuneita asioista; osallisuudesta, asiakastyytyvyydestä, mahdollisista laatupoikkeamista, henkilöstönäkökulmasta sekä muista mahdollisista asioista. Ajantasalla oleva omavalvontasuunnitelman on nähtävillä Mielen ry:n Internet-sivuilla ja osoitteessa Motarinkuja 2B toimintakeskuksen ilmoitustaululla, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laatua seurataan:

- asiakaspalautteilla
- yhteisökokouksilla
- GAS-mittareilla
- kuntoutumissuunnitelmilla
- poikkeamaraporteilla
- henkilöstöpalaverilla

Riskienhallintaa seurataan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa.

Tulokset käsitellään:

- henkilöstöpalaverissa
- johtoryhmässä
- hallituksessa
- asiakaskokouksissa

## 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Esihenkilö vastaa kehittämistoimien seurannasta.

Seurantaraportissa arvioidaan:

- asiakasosallisuus
- asiakastyytyväisyys
- laatupoikkeamat
- turvallisuuspoikkeamat
- henkilöstön hyvinvointi
- toteutetut kehittämistoimenpiteet

Seurannan tulokset julkaistaan:

- lideshovin ilmoitustaululla
- Mielen ry:n verkkosivuilla