OMAVALVONTASUUNNITELMA

Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistys ry



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 3
1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 4
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 5
3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 8
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 8
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 9
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 9
3.3.2 Toimitilat ja välineet 12
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 15
3.3.4 Tietojärjestelmä ja teknologian käyttö 16
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt 17
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma 18
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet 18
3.3.8 Kaatumisten ennaltaehkäisy 19
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 22
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 25
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 25
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 26
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 27
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi 27
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 27
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 28
6. Päiväys 28
LIITTEET 29

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja
Yksityinen palvelujentuottaja
Nimi: Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistys ry
Kunnan nimi: Espoo
Kuntayhtymän nimi: LUVN
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0962590-4
Sote -alueen nimi: Länsi-Uusimaan hyvinvointialue

Palveluyksikön nimi: Palvelukoti Koivu ja Tähti ja Palvelutalo Kotikoivu
Palveluyksikön katuosoite: Kenttämiehentie 3
Postinumero: 02650 Postitoimipaikka: Espoo

- Toiminnanjohtaja Tuula Raatikka, p.0407122314, tuula.raatikka@uvky.fi
- Palvelutalo Kotikoivun vastaava ja Palvelukoti Koivu ja Tähti, os. Koivu Palveluvastaava Merlin Zahkna, p.0401514467, merlin.zahkna@uvky.fi
- Palvelukoti Koivu ja Tähti, os. Tähti Palveluvastaava Maria Löfhjelm, p.0505509002, maria.lofhjelm@uvky.fi
- Sari Saviniemi, hallintosihteeri, p.0400163522, sari.saviniemi@uvky.fi
- Leena Pekkanen, pääemäntä, p.0401514391, leena.pekkanen@uvky.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)
17.5.2016
Palvelu, johon lupa on myönnetty:
Tehostettu asumispalvelu, Palveluasuminen, Kotipalvelu, Päivätoiminta
Palvelu annetaan läsnä palveluna.

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 31.3.2016
Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.5.2016

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat
Kiinteistönhuolto: Espoon Kiinteistöpalvelut Oy, Kotikatu Tapiola
IT-tuki: Integral Oy
Taloushallinto: Talenom Oy

1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Palvelukoti Koivu ja Tähti sekä Palvelutalo Kotikoivu toimivat Kiinteistö oy Palvelukoti Mäkkylän tiloissa Espoon Mäkkylässä. Kiinteistön omistaa ja palvelut tuottaa Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistys ry. Yksikkö tarjoaa ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista maksusitoumuksella, palveluseteleillä tai itsemaksamana LUVN:sta, Helsingistä tai muualta Suomesta tulleille asukkaille.

Toiminta-ajatuksena on tarjota kodinomaista laadukasta ympärivuorokautista hoiva-asumista asumispalveluna. Yksikkö antaa luvanvaraisia yksityisiä sosiaalipalveluita asumispalveluna sekä palvelutaloasumista ilmoituksenvaraisena sosiaalipalveluna. Toiminta perustuu ikääntyneiden asumispalveluita ja sosiaalipalveluita ohjaavaan lainsäädäntöön.

Toimintaa ohjaavana visoina on olla ajassa elävä, asukkaiden yksilöllisyyden huomioiva onnellisten hetkien koti ja asumisyhteisö. Kodeissamme asuu ikääntyneitä, joiden toimintakyky edellyttää säännöllisestä ohjausta tai ympärivuorokautista hoivaa tai apua. Kodeissamme työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Lisäksi talossamme on hoivapalveluja tukevaa tukipalvelu henkilökuntaa.

Arvojamme ovat:
Yksilöllisyys
Turvallisuus
Avoimuus
Kestävä kehitys

Toimintaamme ohjaavat seuraavat toimintaperiaatteet:
Asukkaat kohtaamme arvokkaina yksilöinä tapoineen ja tottumuksineen.
Asukkaiden omaiset ja ystävät ovat aina tervetulleita.
Annamme turvallisen, laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon.
Arvostamme vapaaehtoistyöntekijöiden ja yhteistyötahojemme työtä.
Olemme rehellisiä, positiivisia, ystävällisiä ja avoimia.
Arjen valinnoissa toimimme kestävän kehityksen periaatteiden mukaan.

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä
Luvanvaraiset palvelut/asumispalvelut/ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, palvelukodissa yhteensä 56 asukaspaikkaa, joista 28paikkaa Koivussa ja 28 Tähdessä.

Jokaisen asukkaan palvelutarve arvioidaan osana hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa ja sen arviointia. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan tai hänen suostumuksellaan läheisen tai omaisen kanssa. Hoitosuunnitelman pohjana on RAI-mittari sekä asiakkaalta saadut terveystiedot ja elämänkaaritiedot. Palveluiden suunnittelussa käytetään palveluiden järjestäjältä tai muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatuja potilas ja asiakastietoja, niiltä osin, kun ne on luovutettu yksikön käyttöön asiakkaan luvalla. Käytössämme on muistia ja kognitiota, toimintakykyä, mielialaa ja ravitsemustilaa seuraavat mittarit ja testit (MMSE, RAI, BRADEN, MNA, PAINAD kipumittari, ja kuvallinen VAS-Kipujana). Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat asukkaan toimintakyvyn kuntouttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä asukkaan voimavarojen tukeminen sekä hyödyntäminen. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Palvelukoti Koivu ja Tähti on jaettu neljään pienempään yksikköön:
Koivun puolella on Tuohi ja Lehvä, Tähden puolella Tuike ja Välke. Asiakkaille ja heidän omaisilleen hoitajat tulevat tutuiksi, koska jokaisessa pienessä yksikössä on oma sairaanhoitaja, lähihoitajat ja hoiva-avustajat. Lisäksi talossamme on kaksi muuta sairaanhoitajaa, jotka toimivat kerrosten palveluvastaavina. Työntekijät työskentelevät tarpeen mukaan niin Koivun kuin Tähden puolella.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Asukkailla on mahdollisuus tilata itselleen hoitajan avustuksella jalkahoitaja, kampaaja, fysioterapiaa, sekä ystäväpalveluita.

Omavalvontasuunnitelman läpi käyminen kuuluu osaksi perehdytystä. Omavalvontasuunnitelmaa pidetään osana toimintaamme. Sitä käydään läpi yksi osio kerrallaan tiimipalavereissa. Tiimipalavereista tehdään muistiot kaikkien nähtäväksi, jolloin nekin, jotka eivät olleet paikalla saavat tiedon käsitellyistä asioista. Omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä otetaan huomioon palautetieto, joka on saatu suoraan asukkailta, omaisilta, läheisiltä, asiakastyytyväisyys-kyselyistä sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä tarkistetaan muut toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuudet, näitä ovat toimintasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, poistumissuunnitelma, valmius- ja varautumissuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, työterveydentoimintasuunnitelma, arkistointisuunnitelma, ensiapusuunnitelma,

jätehuoltosuunnitelma, kunnossapitosuunnitelma, liikuntasuunnitelma, opiskelijasuunnitelma, keittiön omavalvontasuunnitelma, tasa-arvosuunnitelma.

DomaCaren henkilökunnalle tarkoitettujen sivujen kautta.

Omavalvontasuunnitelma on ilmoitustaulujen yhdistyksen nettisivuilla.

Samalla kertaa, kun omavalvontaan tehtävät muutokset viedään kirjalliseen versioon, ollaan yhteydessä nettisivujen päivittäjään, joka voi tehdä muutokset lisäksi nähtävänä myös sinne, huomioiden palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Tiimien sairaanhoitajat seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista käytännössä ja ottavat havaitut puutteellisuudet puheeksi sairaanhoitajien palaverissa. Yhdessä palveluvastaavien kanssa käydään läpi huomioidut puutteellisuudet, tehdään selvitys asiasta ja sen perusteella tehtävät muutokset omavalvontasuunnitelmaan, ja välittää eteenpäin nettisivujen päivittäjälle. Muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisesti SharePointissa.

Toiminnanjohtajalla on kokonaisvastuu toiminnasta. Vastuualueena on laskutus, talous, hallinto, verkostoyhteistyö ja markkinointi, sekä työntekijöiden sopimukset. Hän toimii talossamme työsuojelupäällikkönä sekä tietosuojavastaavana. Toiminnanjohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Palveluvastaavat toimivat vastaavina esihenkilöinä, vastaavat henkilökunnan rekrytoinnista ja henkilökunnan toiminnasta, asiakkaiden sijoituksesta taloon, asiakas- ja omaisyhteistyöstä, yhteistyöstä LUVN-, Helsingin ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, yhteistyöstä palkkatoimiston ja työterveyden kanssa, työntekijöiden koulutuksien järjestämisistä, yhteistyöstä muiden verkostojen kanssa, laadun valvonnasta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmista omalta osaltaan, palautteista, asiakkaiden – ja henkilöstön tyytyväisyyskyselyistä, haitta-, läheltä-piti, vaaratapahtumien selvityksistä, riskien tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta sekä vapaaehtoistoiminnasta yhdessä vapaaehtoistyön vastuuhenkilön kanssa. Palveluvastaavat osallistuvat kerran päivässä asiakkaiden raportteihin, ja ottaa kantaa esille tulleisiin asioihin. He tekevät tiivistä yhteistyötä sairaanhoitajien kanssa ja hoitavat oppilaitosten välistä yhteistyötä.

Palveluvastaavat sairaanhoitajat toimivat lähiesimiehinä omissa ryhmäkodeissaan, ja vastaavat omien yksiköidensä käytännön toiminnasta ja huolehtivat, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua aktiviteetteihin ja ulkoiluihin, niin halutessaan.

Palveluvastaavat tekevät jatkuvaa yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. Palveluvastaavat sairaanhoitajat osallistuvat tiimiensä välittömään asukastyöhön 50 % osuudella työajastaan, loput 50 % työajasta on varattu hallinnollisiin tehtäviin. He toimivat lääkärien yhteyshenkilönä, seuraavat asiakkaiden vointia ja puuttuvat havaitsemiinsa voinnin muutoksiin yhteistyössä muiden sairaanhoitajien kanssa. Omahoitajat vastaavat RAI:n, hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisestä yhdessä RAI-vastaavien, asiakkaiden, palveluvastaavien ja omaisten kanssa. Omahoitajat ovat tiiviissä yhteydessä asiakkaiden-, heidän omaistensa, työntekijöiden ja verkostojen kanssa. Palveluvastaavat käyvät läpi yhdessä asiakas- ja henkilöstö tyytyväisyyskyselyjen vastaukset, arvioiden mahdollisuutta parantaa hoidon laatua. Heidän työhönsä kuuluu toiminnan valvonta ja havaituista riskeistä tiedottaminen eteenpäin, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmien ajan tasalla pitäminen ja omavalvonnan vieminen käytäntöön, asiakkaiden lääkehoidosta vastaaminen, yhteistyö laboratorion- ja muiden tahojen kanssa, saattohoidon järjestäminen, työntekijöiden työvuorojen suunnittelu ja oppilasyhteistyö.

Hallintosihteeri toimii tukipalvelujen esihenkilönä. Hänelle kuuluvat siivous- ja pesulapalvelut, kiinteistön toimintaan ja huoltoon liittyvät asiat, ja hän toimii Palvelutalo Kotikoivun yhteyshenkilönä. Hän tekee tiivistä yhteistyötä työelämään tutustujien-, harjoittelijoiden ja opiskelijoiden kanssa. Hänen työnkuvaansa kuuluu myös laskutus- ja taloushallinto.

Pääemäntä vastaa yksikkömme ruokapalvelusta, erikoisruokavalioista, ravintolamme toiminnasta ja myynnistä. Hän toteuttaa asiakkaiden esille tuomia ruokatoiveita, huomioiden vuodenaikojen vaihtelut ja juhlapäivät.

3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma heti asumisen alussa. Siinä määritellään yksilöllinen hoidon tarve, tavoitteet ja tarvittavat palvelut (esim. lääkäri-, hammashoito, kuntoutus, mielenterveyspalvelut).
Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Alihankkijoina toimivat pitkään yhteistyössä olleet tutut palvelutuottajat, kuten kampaaja, jalkahoitaja, apteekkipalvelut ja fysioterapeutit. Näiden toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö perustuu vakiintuneisiin toimintakäytäntöihin, selkeisiin sopimuksiin ja avoimeen vuoropuheluun. Vakiintunut ja luotettava yhteistyöverkosto sekä avoin

viestintä auttavat meitä varmistamaan, että myös alihankintana toteutettavat palvelut täyttävät yksikkömme laatukriteerit ja tukevat asiakkaidemme hyvinvointia turvallisesti.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Lääkäripalveluista vastaa LUVN:in järjestämä Terveystalon lääkäritiimi. Asiakkailla on halutessaan mahdollisuus käyttää yksityislääkärinpalveluita omakustanteisesti. Palvelutalon asiakkaat käyttävät LUVN:in avoterveydenhuollon palveluita.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaavat yhdistyksen toiminnanjohtaja, palveluvastaavat, hallintosihteeri ja pääemäntä kukin omalta toimialaltaan. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma päivitettiin 9/2026 ja on luettavissa SharePointissa Työsuojelu kansiossa nimellä "Varautumissuunnitelma 2026".

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet.
Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettavia lakeja. Lupa- ja valvontaviraston ja kilpailutussopimuksen mukaisesti henkilöstömitoituksemme on 0,60 hoitajaa asiakasta kohden. Mitoitusta lasketaan viikko tasolla sekä kolmen viikon jaksoissa. Saattohoidossa henkilöstön tarve lisääntyy, jolloin vuoroon pyritään saamaan ylimääräinen työntekijä. Varmistamme kaikkien työntekijöidemme ammatillisen osaamisen.

Yksikön työvuorolistat tehdään niin, että henkilöstömäärä on vähintään luvan edellytysten mukainen. Sairaslomiin ja äkillisiin poissa-oloihin otetaan sijainen niin, että luvan mukainen henkilöstömitoitus täyttyy.

Henkilöstön määrä varmistetaan työvuorosuunnittelulla, johtamisella ja henkilöstöä resursoidaan vastaamaan asiakkaiden avuntarvetta. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan myös henkilöstön osaaminen ja henkilöstörakenne suhteessa eri ammattinimikkeisiin. Lääkeluvallisia suunnitellaan vuoroihin riittävästi. Palveluvastaavat tarkistavat viikoittain, että miehitys on ollut riittävä, ja jos miehityksessä on ollut vajausta esim. sairastumisten vuoksi, henkilökunnan määrää lisätään loppulistaan.

Työntekijöitä on ohjeistettu, että he ilmoittavat välittömästi arkipäivinä palveluvastaavalle tulevasta poissaolostaan, jotta tuntityöntekijöiden haku saadaan laitettua käyntiin. Iltaisin ja viikonloppuisin poissaolosta ilmoitetaan vuorovastaavalle, ja öisin yöhoitajalle.

Yksikössä on luovuttu kokonaan ostopalvelu- ja alihankintahenkilöstöstä hoitotyönpuolella.
Siivouspuolella satunnaisesti käytetään ostopalveluhenkilökuntaa.

Talossamme on Työsuojeluvaltuutettu, Katri-Leena Kuusela, ja hänelle on varattu aikaa tätä tehtävää varten.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimuksemme on asiakkaiden aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut. läkkäiden aktiivisuuden ja toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistoimintaan osallistuminen, teknologian hyödyntäminen hyvinvoinnin edistäjänä, asuminen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys ja palvelujen toteuttaminen kestävällä tavalla.
Koulutetun henkilöstön riittävä määrä ja monipuolinen henkilöstörakenne on edellytys sille, että palvelu voidaan antaa asiakkaalle laadukkaasti.

Laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan:
-Työntekijöiden jatkuva koulutus, lääkelupakoulutukset ja lääkenäytöt ohjeiden mukaan
-Riittävä henkilökuntamäärä koulutettua henkilökuntaa, jokaisessa vuorossa. Tarvittaessa esim. saattohoidon aikana henkilökuntamitoitusta nostetaan.
-Pikadiagnosointivälineet: Pika-CRP, INR, pika-virtsanäytteet käytössä
-Ennen uuden asiakkaan tuloa valitaan oma- ja varaomahoitaja
-Asiakkaiden tullessa kuukauden kuluessa, säännöllisesti ja tarpeen mukaan nopeutettuna RAI, ja HOPS.
-Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen esim. asiakasta ei herätetä aamuisin, suihkusta sovitaan ennalta, kuunnellaan ruokailuun liittyviä toiveita.
-Haittatapahtumien- ja uhkaavien tilanteiden seuranta ja niihin puuttuminen. Tiimipalavereissa käydään em. tapahtumat läpi, ja kirjataan muistioon. Mietitään, miten ne voidaan jatkossa estää.
-Riskien kartoitus ja tarkistus tehdään säännöllisesti
-Asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain
-Henkilökunnan hyvinvoinnista huolehtiminen, työvuorolistoissa huomioidaan toiveet mahdollisuuksien mukaan, hyvinvointikysely vuosittain, tuetaan henkilökunnan jaksamista
-Apuvälineiden hankinta oikea-aikaisesti asiakkaille
-Työntekijöiden perehdytys, seurataan perehdytyksen etenemistä välikeskusteluin.

-Asiakkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen, painon seuranta, MNA-testi. Tarvittaessa otetaan proteiinilisät käyttöön.
-Asiakkaiden kuntoutus hoitajien toimesta. Asiakkaalla on mahdollista varata myös fysioterapeutin tunteja itse maksaen.
-Asiakkaiden viriketoiminta, ja aktiivisesta elämästä huolehtiminen, toisaalta mahdollisuus yksin vietettyyn aikaan asiakkaan toiveiden mukaan
-Ulkoilumahdollisuus, asiakkaan niin toivoessa.
-Omaisten mahdollisuus olla asiakkaiden luona asiakkaiden toivomusten mukaan, ja saattohoitovaiheessa asiakkaiden elämän loppuun asti
-Asiakkaan luona saa käydä lemmikkieläimiä
-Asiakkaan puhtaudesta huolehditaan tarpeen mukaan
-Asiakas saa noudattaa unirytmiään, häntä ei aamuisin herätetä
- Asiakkaan turvallisuus varmistetaan säännöllisillä voinnin tarkistuksilla. Mikäli asiakas oleskelee omassa huoneessaan, hänen vointinsa tarkistetaan vähintään 1,5 tunnin välein, ellei yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa ole toisin sovittu. Tarkistuksissa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Käynnit kirjataan asiakastietojärjestelmään. Syksyllä 2026 käyttöön tulevat myös hälytinrannekkeet asukkaille.
-Terveydentilasta huolehtiminen, lääkärin vastaanotot, tarvittavat tutkimukset
-Suun terveydestä huolehtiminen, hammaslääkärin- ja -hoitajan palvelut
-Jalkahoitajan palvelut
-Parturi- ja kampaamopalvelut
-Vaatehuolto, talossa pestään asiakkaiden vaatteet ja liinavaatteet
-Fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky huomioidaan asiakaskohtaisesti
-Hengellisyydestä huolehtiminen; hartaudet 1 x kk Leppävaaran srk:n toimesta, ehtoolliset, ennen kuolemaa papin käynti. Mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen näihin halutessaan
-Palautelaatikot palveluvastaavat tyhjentää viikoittain.

Riskien tunnistaminen
Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistyksen toiminnassa ja yksiköissä on avoin keskusteleva ilmapiiri, jossa tapahtuneista laatupoikkeamista tai lähellä piti-tilanteista opitaan ja prosesseja parannetaan työn jatkuvan kehittämisen periaatteella. Riskit tiedostetaan ja toimitaan aktiivisesti niiden minimoimiseksi. Epäkohtia ei salata vaan niistä puhutaan avoimesti työyhteisössä ja raportoidaan esimiehelle, joka käsittelee ilmi tulleet epäkohdat ja ryhtyy työyhteisön kanssa tarvittaviin toimiin epäkohdan poistamiseksi.
Palvelukodin toiminnan eri osa-alueisiin sisältyvät riskit kartoitetaan ja tunnistetaan sekä riskienhallintasuunnittelulla pyritään poistamaan ja ennaltaehkäisemään. Riskien hallinta on toimintayksikön johdon vastuulla, mutta myös osa jokaisen työntekijän

työtä. Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Hoitotyössä riskien käsittelemisestä vastaa palveluvastaavat sekä työsuojeluvaltuutettu.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskienhallinnasta oma kartoitus.
Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit:
-Palvelujen ja hoitamisen turvallisuus vaarantuu tai ei toteudu
-Lääkehoidon turvallisuus vaarantuu
-Laitteiden-, lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus vaarantuu
-Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit
-Henkilöstön riittämättömyys
-Vaaratapahtumien- seurannan- ja raportoinnin laiminlyönti
-Palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus uhkaa vaarantua tai vaarantuu
-Asiakasturvallisuus ei kata ehkäisevää, hoitavaa, korjaavaa tai kuntouttavaa sosiaali- ja terveyspalvelua
-Hoidon ja hoitoympäristön turvallisuus vaarantuu. Hoidon saanti oikea-aikaisesti vaarantuu
-Asiakkaan yksityisyyden suoja

Riskinhallinnan työnjako
Yksikön johto (toiminnanjohtaja, hallintosihteeri, pääemäntä, palveluvastaavat) huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa asianmukaisista työmenetelmistä, työn tavoitteista ja turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Johto luo edellytykset myönteiseen asenneympäristöön ja turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Kaikki työntekijäryhmät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ja toteuttamiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.
Työhön otetaan vain koulutettuja työntekijöitä, palveluvastaavat tarkistavat työntekijän koulutuksen ennen työn aloitusta ja varaavat kaikille uusille työntekijöille aikaa perehdytykseen. Perehdytyksen aikana perehdyttäjät seuraavat perehdytettävän taitoja työskennellä tiimissä ja asiakastyössä, sekä täyttävät perehdytysohjeen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista
- laiterekisteri käytössä olevista terveydenhuollon laitteista käyttöohjeineen
- keittiön omavalvontasuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma

Riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. (Kts. Riskien kartoitus LIITE 1)

Koivussa ja Tähdessä varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu huolehtimalla, että kaikki viestintä ja tiedonsiirto tapahtuu suojattujen kanavien kautta, kuten salattujen sähköpostien, suojattujen videoyhteyksien ja muiden turvallisten alustojen avulla. Henkilötietoja käsitellään voimassa olevan tietosuojalainsäädännön mukaisesti.
Henkilöstölle annetaan ohjeistus ja koulutusta lisätään etäpalveluiden turvallisesta käytöstä, esimerkiksi salasanojen hallinnasta, tietoturvariskeistä ja asiakkaan yksityisyyden suojaamisesta. Jokaisella työntekijällä on salassapitovelvollisuus.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelukoti Koivu ja Tähti / A-Rakennus
RYHMÄKOTIEN HUONETILAT

Palvelukodin ryhmäkodit sijaitsevat kahdessa kerroksessa. Rakennuksen ullakkokerroksessa sijaitsevat IV-konehuoneet. Rakennuksessa on koneellinen ilmanvaihto, joka huolehtii tilojen lämpötilasta ja ilmankosteudesta. Rakennuksen paloluokka on PI, suojaustaso 3+2 ja savunpoistotaso II.

Ympärivuorokautiseen hoiva-asumiseen tarkoitettuja asukashuoneita on yhteensä 52. Asunnoista yhden hengen asukashuoneita on 48 ja kahden hengen huoneiksi tarkoitettuja neljä huonetta. Yhden hengen huoneet ovat kooltaan 25 m2 ja kahden hengen huoneet 29 m2.
Ensimmäisessä ja toisessa kerroksessa on molemmissa 26 asukashuonetta. Jokaisessa asukashuoneessa on oma wc- ja suihkutila. Ensimmäisessä kerroksessa on neljässä yhden hengen asukashuoneen katossa henkilönostin.
Asukashuoneet ja ryhmäkotien yhteiset tilat ovat turvalliset ja esteettömät.
Ryhmäkotien ulko-ovissa on kulunvalvonta. Ensimmäisen kerroksen ryhmäkodista on pääsy lukitulle lasitetulle terassille, josta on pääsy aidatulle piha-alueelle ja toisesta kerroksesta on pääsy lukitulle lasitetulle parvekkeelle.

Ryhmäkodeissa asukkaiden yhteisöllisinä ja yhteisinä tiloina toimivat ruokailutila ja oleskelutilat. Kahden 14 asunnon pienryhmän ruokasalit ja olohuoneet voidaan yhdistää yhteiseksi tilaksi avaamalla niitä erottava paljeovi esim. juhlien ajaksi.

Pienryhmien käytävätilojen seinissä käytetään tehosteväreinä eri värisävyjä, jotka helpottavat muistirajoitteisen tai -sairaan asukkaan orientoitumista ympäristöön. Molempien käytävien päädyissä sijaitsevat juttunurkka-tilat, joita voidaan käyttää yhteisölliseen sekä yksilölliseen toimintaan sekä harraste- ja kulttuuritoimintaan. Molemmissa kerroksissa toinen päädyistä toimii myös kauneudenhoitotilana ja vierailevan kampaajan vastaanottotilana.
Sisätilat ovat väljät ja valoisat, huonekalut tukevia, värillisiä ja ikäihmisille sopivia, sohvien ja nojatuolien päälliset pestäviä. Hoitotyötä tekevät altistuvat melulle muistisairaiden käytösoireiden vuoksi, esim. huutaminen tai pöytään hakkaaminen. Hoitajilla on mahdollisuus käyttää kuulosuojaimia, tarvittaessa tehdään melumittaus. Kaiteet tiloissamme ja riittävä valaistus turvaavat asiakkaiden liikkumista.

Ryhmäkodeissa sijaitsevat ruokailutilan yhteydessä oleva tupakeittiö, henkilökunnan toimistotilat, varasto-, siivous- ja huoltotilat.

Ryhmäkotien poistumistiet sijaitsevat käytävätilojen päädyissä, joissa ovat kylmäporrastilat.

PALVELUKODIN MUUT TILAT
Rakennuksen pääsisäänkäynnissä on katos ja talvella lämmitetty kulkuväylä. Aulatilan yhteydessä on kaksi inva-wc:tä.
Palvelukodin rakennuksessa (A-rakennus) on yhteisiä palvelutiloja, jotka ovat osittain yhteiskäytössä saman kiinteistön B-rakennuksessa toimivan palvelutalo Kotikoivun kanssa. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee valmistuskeittiötilat, jonka yhteydessä on ravintola-/monitoimisali. Salia käytetään ruokailuun ja yhteisiin tilaisuuksiin. Valmistuskeittiön yhteydessä sijaitsevat myös keittiöhenkilökunnan toimistotilat, siivous- ja varastotilat, välinekatos ja biojätetila.

Ruokailu-/monitoimisalin vieressä on kabinettitila, koivun palveluvastaavan tila ja hallintosihteerin toimisto. Ruokailu-/monitoimisalista on pääsy terassille, joka toimii myös poistumistienä.

Asukkaiden käytössä on lisäksi toimintatilaa harraste- ja kulttuuritoimintaan, kuntoutumiseen ja ryhmätoimintaan tarkoitettu kuntoilu-/terapiatila rakennuksen kellarikerroksessa. Kuntoilu- ja terapiatila on varustettu kuntoutusvälineillä.

Kellarikerroksessa sijaitsevat palvelukodin saunatilat oleskelutiloineen.

Väestönsuojatilat ja palvelukodin asuntojen irtain-/varastotilat sijaitsevat kellarikerroksessa. Samoin pyykkihuollon tilat. Kellarikerroksessa sijaitsevat lisäksi henkilökunnan sosiaalitilat ja kiinteistöhuollon ja -tekniikan tilat, siivous- ja varastotilat. Kellarikerroksessa poistumistiet sijaitsevat vilvoittelutilan ja käytävän päädyssä, josta käynti kylmäportaikkoon.
Rakennuksen toisessa kerroksessa sijaitsevat toiminnanjohtajan sekä tähden palveluvastaavan tilat sekä neuvottelu-/taukotilat sekä lääkehuone.

Rakennuksessa on hissi, josta ei ole suoraa pääsyä ryhmäkoteihin vaan kerrosten portaikkoon, josta pääse ryhmäkoteihin kulunvalvontaovien kautta.

Palvelukoti Koivun ja Tähden kiinteistön huollosta vastaa Kotikatu oy. Huollon puutteessa olevista kohteista ilmoitetaan hallintosihteerille, joka on yhteydessä huoltoyhtiöön.
Sisätilojen siivouksesta ja ylläpidosta vastaa hallintosihteeri. Jokainen työntekijä on velvollinen kertomaan huomaamistaan puutteista siivouksessa tai kiinteistön kunnossa esimiehelleen, jotta puutteet saadaan korjattua mahdollisimman pikaisesti.

PIHA-ALUEET
Palvelukodin piha-alue on turvallinen ja helppokulkuinen. Ryhmäkodeilla on turvallisen ulkoilun mahdollistava aidattu ja pihavarusteilla varustettu viihtyisä, monimuotoisin istutuksin (puita, pensaita, perennoita) sisustettu piha-alue. Pihalla sijaitsee myös muistelukivi, jonne asiakkaat omaisineen voivat viedä kukkia, kynttilöitä tai pieniä esineitä kuolleiden omaistensa muistoksi. Lähimaastossa oleva polku- ja kävelytieverkosto mahdollistavat lähiluonnon ulkoiluympäristöksi.

Toimitiloille on tehty seuraavat tarkastukset: palo- ja pelastusviranomainen 10.9.2026, työsuojelutarkastus 7.9.2022.
Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyviä riskejä ovat liukastumiset ja kompastumiset, ajoittainen korkea melu, henkinen kuormitus, sisäilman laatu ja liian korkea lämpötila kesäisin, ihoallergiat suojakäsineistä, saippuasta ym., raskaat huonekalut. Asiakkaiden yksityisyyden suojasta huolehditaan mm. Sulkemalla ovet ja verhot hoitotilanteiden ajaksi.

Huoltosopimus on tehty Kotikatu Oy:n kanssa, joille on vastuutehtävät määritelty palvelusopimuksessa, ja se kattaa vastuut ja velvollisuuden. Yhteistyössä heidän kanssaan huolehdimme kiinteistön hyvästä kunnossapidosta. Huoltoyhtiö vastaa henkilöresursseista.
Elintarvikeviranomainen tekee tarkastuksia vuosittain valmistuskeittiöön, josta hän ottaa pintanäytteitä ja tarkistaa ruokanäytteet ja toimitilat. Yleinen palotarkastus on

tehty 10.9.2026. Sammutuslaitteiston tarkastus on tehty 12.8.2026. Hissien vuositarkastus on tehty 1.8.2026.
Viestintäkanavina käytämme sähköpostia, puhelin yhteyttä, tiedotetta ilmoitustaululle tai palavereita ryhmäkodeissa tiedotusasiasta.
Teknologiaa on käytössämme vähäinen määrä. Se mitä käytämme, on kaikille tuttua ja perehdytys annetaan uusille työntekijöille. Vikatilanteet ilmoitetaan huoltoon ja ennen kuin laite on korjattu, ratkaisemme tilanteet korvaavalla tavalla.

Palvelukodissa huolehditaan siitä, että käytössä on vain palvelun luonteeseen ja asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia, turvallisia ja asianmukaisia välineitä.
Kaikki hoito- ja apuvälineet, laitteet sekä kodin varusteet hankitaan, huolletaan ja käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti. Ennen käyttöönottoa välineiden kunto ja soveltuvuus arvioidaan. Uuden laitteen kohdalla vastaanottava henkilö saa koulutuksen ja muu henkilökunta saa perehdytyksen välineiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön häneltä.
Välineiden kuntoa seurataan säännöllisesti, ja mahdolliset viat, kulumat tai muut puutteet ilmoitetaan välittömästi vastuuhenkilölle. Talossa on nimetty apuvälinevastaavia sekä lääkinnällisten laitteiden vastaavat. Epäkuntoiset tai epäasianmukaiset välineet poistetaan käytöstä välittömästi, ja tarvittaessa tilalle hankitaan korvaava, turvallinen väline. Toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuudessa huomioidaan, että perehdytykseen sisältyy mm. Kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset. Turvallisuusriskien ehkäisemiseksi välineiden tarkastukset ja huollot dokumentoidaan.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa toiminnanjohtaja Tuula Raatikka, joka toimii myös tietosuojavastaavana. Yhteystiedot: 040-7122314, tuula.raatikka@uvky.fi.

Tietosuojasta on oma valvontasuunnitelma, joka löytyy UVKY:n nettisivuilta sekä tulostettuna osastoilta. Asiakasta informoidaan tietosuojasta palvelusopimusta tehdessä.
Toimintakäytänteet ohjeistetaan. Henkilökunta antaa sitoumuksen tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden noudattamiseen.
Henkilöstö perehdytetään tietosuoja-asioihin jo työsuhteen alussa, ja osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla sekä sisäisillä tiedotuksilla. Käytössä olevat ohjeet ovat helposti saatavilla yksikön sähköisessä toimintajärjestelmässä tai erikseen nimetyssä kansiossa.
Johto ja tietosuojavastaava seuraavat ohjeiden noudattamista sekä kirjaamiskäytäntöjen laatua osana sisäistä valvontaa ja omavalvontaa. Havaitut

puutteet käsitellään viipymättä, ja tarvittaessa työntekijälle järjestetään lisäperehdytystä.

Kirjaamisesta on työyhteisö laatinut Powerpoint-ohjeen, joka esitellään uusille työntekijöille. Päivittäiskirjaaminen tehdään DomaCaren asiakastietojärjestelmään, jonka lisäksi käytössä on LifeCare asiakastietojärjestelmä. Arkistoinnista huolehtii hallintosihteeri, joka toimittaa tiedot sovitun aikataulun mukaisesti palveluntilaajalle.

Asiakkaalla on oikeus pyytää omia asiakastietojaan, tällöin teemme tietojenluovutuskirjauksen DomaCaren asiakastietojärjestelmään. Jos asiakkaan tietoja on tarpeen luovuttaa sivullisille, ohjaamme heitä täyttämään LUVN:in tietopyyntö-lomakkeen.

Jokaisella työntekijällä on DomaCare pääkäyttäjän luomat henkilökohtaiset tunnukset Domacare- asiakastietojärjestelmään, ja asemasta riippuvat rajatut käyttöoikeudet.

3.3.4 Tietojärjestelmä ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmästä ja teknologian käytöstä on Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistyksen Tietoturva ja tietosuojan omavalvontasuunnitelmassa. Kameravalvontaa on käytössä lääkehuoneessa ja ulko-ovella. Asukkaiden turvallisuuteen vaikuttavia teknisiä ratkaisuita on myös sähköinen kulunvalvonta ovissa. Hallintosihteeri huolehtii niiden käytöstä ja huollosta. Vikatilanteet ilmoitetaan huoltoon ja ennen kuin laite on korjattu, ratkaisemme tilanteet korvaavalla tavalla. Asiakkaille esitellään turvallisuutta ja arjen sujuvuutta tukeva teknologinen apuväline (esim. Ovikello tai hälytinranneke). Apuvälineen tarpeen arvioi henkilöstö yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Käyttöönotosta vastaa nimetty omahoitaja, ja asiakkaalta ja tarvittaessa omaiselta pyydetään suullinen suostumus. Laitteiden käyttöä seurataan säännöllisesti ja niiden toimivuus varmistetaan osana omavalvontaa kerran kuukaudessa omahoitajan toimesta.

Palveluyksikössä voidaan hyödyntää puhelimen kameratoimintoa lääkärin kanssa tehtävässä yhteistyössä esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan voinnin tai hoitotoimenpiteen arviointi edellyttää visuaalista tietoa.
Kameratoimintoa käytetään vain hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin tueksi, ja jokaisella käyttökerralla asiakkaalta pyydetään erikseen suullinen lupa kuvan tai videon ottamiseen ja sen näyttämiseen lääkärille.
Kuvaa ei tallenneta tai säilytetä, vaan se välitetään reaaliaikaisesti ainoastaan hoitotilanteen yhteydessä. Henkilökunnalle on annettu ohjeistus tietoturvallisesta toimintatavasta ja asiakkaan yksityisyyden suoja varmistetaan aina.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yksikössä esiintyy ajoittain yleisiä hengitystie- ja vatsatauti-infektioita. Tyypillisimpiä tartuntoja ovat influenssa, koronavirusinfektiot, tavalliset flunssat, RSV-virusinfektiot sekä norovirusperäiset vatsataudit.
Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus, sillä asiakkaat elävät läheisessä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Epidemiariskiä ehkäistään noudattamalla hyvää käsihygieniaa, asianmukaisia suojautumiskäytäntöjä sekä viranomaisten (esim. THL) tartuntatautiohjeita. Oireilevat henkilöt ohjataan tarvittaessa erilleen muista, ja siivous- sekä desinfiointitoimia tehostetaan epidemiatilanteissa.

Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan, kun asiakkaalle kehittyy infektio, joka ei ollut olemassa hoidon alkaessa, vaan syntyy hoidon tai toimenpiteen seurauksena. Hoitoon liittyvistä infektioista ollaan yhteydessä yksikön omavastuulääkäriin, joka arvioi tilanteen ja antaa tarvittavat ohjeet hoidon ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden suhteen.
Tarttuvien sairauksien osalta, mikäli tapauksia ilmenee useampia tai epidemiaepäily herää, ollaan yhteydessä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) hygieniahoitajaan, joka ohjaa jatkotoimia ja antaa tarkemmat ohjeet tartuntojen ehkäisyyn ja hallintaan. Hygieniahoitajaan voi ottaa myös yhteyttä tarvittaessa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä.
Käsihuuhdetta on saatavilla yleisissä tiloissa ja asukashuoneissa.
Palvelukodissa on nimettynä hygieniavastaavat, jotka välittävät tietoja, tukevat yksikköä infektiotorjunnan toteutumisessa. Uusimmat infektioiden torjunta ohjeet tulevat automaattisesti LUVN:in välityksellä palveluvastaaville, joka välittää tiedon eteenpäin muulle henkilöstölle.
Henkilöstön perusosaaminen varmistetaan koulutuksilla ja koulutuksiin osallistuneet jakavat tietoa muulle henkilökunnalle. Asioita käydään läpi tiimipalavereissa tarvittaessa. Henkilökunnan rokotukset varmistetaan työhaastattelu tilanteessa sekä vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä.
Hygieniaohjeiden noudattamista hygieniavastaavat seuraavat jatkuvasti yksiköissä työskennellessä.

Palvelukodin puhtaus- ja siisteys turvataan omilla työntekijöillä ja siivoussuunnitelmalla. Liite 2, Siivoussuunnitelma.
Palveluyksikössä jätehuolto toteutetaan lainsäädännön, jätehuolto-ohjeiden ja hygieniavaatimusten mukaisesti. Jätteet lajitellaan asianmukaisesti, ja niiden käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta tartuntojen ehkäisemiseksi sekä ympäristön turvallisuuden varmistamiseksi.
Tartuntavaaralliset jätteet (esim. veriset sidokset, käytetyt suojakäsineet ja muut vastaavat materiaalit) laitetaan välittömästi suljettuun pussiin, joka sijoitetaan

isompaan jäteastiaan. Näin varmistetaan, ettei jätteitä käsitellä tai pääse leviämään vahingossa muualle. Tartuntavaaralliset jätteet toimitetaan eteenpäin kunnallisen jätehuollon tai sopimustoimijan ohjeiden mukaisesti.
Terävät ja pistävät jätteet (neulat, kanyylit ym.) kerätään aina tarkoitukseen soveltuviin, läpäisemättömiin neulankeräysastioihin, jotka suljetaan asianmukaisesti täytyttyään. Täydet astiat palautetaan sopimustoimijan ohjeiden mukaisesti.
Henkilökunta on perehdytetty jätehuollon ja vaarallisten jätteiden käsittelyn ohjeisiin, ja toimintaa seurataan osana yksikön omavalvontaa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu vuonna 2016 ja on päivitetty viimeksi 1.10.2026. Lääkehoidon vastuuhenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä asianmukaisesti ja toteutumisen seurannasta. Lääkehoidon toteuttaminen on kuvattu suunnitelmassa.
Yhteystiedot:
sh Merlin Zahkna, merlin.zahkna@uvky.fi, 040 151 4467
sh Maria Löfhjelm, maria.lofhjelm@uvky.fi, 050 550 9002

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. Miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka toteutuvat yksikön lääkehoidossa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö:
Sh Maria Löfhjelm, maria.lofhjelm@uvky.fi, 050 550 9002
Sh Merlin Zahkna, merlin.zahkna@uvky.fi, 040 151 4467
Lh Heidi Palosaari, heidi.palosaari@uvky.fi, 040 661 2757
Vastaa laitetoiminnan kokonaisuudesta, laiterekisterin ylläpidosta, henkilöstön perehdytyksestä ja lakisääteisen omavalvonnan toteutumisesta.

Laitevastuuhenkilö:
Lh Heidi Palosaari, heidi.palosaari@uvky.fi, 040 661 2757
Vastaa käytännön laitehallinnasta, laitteiden tarkastuksista, huoltojen ja kalibrointien seurannasta sekä laitteiden käyttöohjeiden saatavuudesta.

Kaikkien lääkinnällisten laitteiden käyttö perustuu valmistajan ohjeisiin, ja henkilöstö perehdytetään laitteen käyttöön ennen sen itsenäistä käyttöä. Käyttöohjeet säilytetään

helposti saatavilla laitteen yhteydessä, ja vastuuhenkilö varmistaa, että henkilöstön osaaminen ja koulutukset ovat ajan tasalla.
Laitteet huolletaan, tarkastetaan ja säädetään valmistajan ohjeiden sekä sovitun huolto-ohjelman mukaisesti. Jokaisesta laitteesta pidetään ajantasaista laiterekisteriä, josta ilmenevät laitteen tunnistetiedot (nimi, valmistaja, malli, sarjanumero), käyttöpaikka, ostopäivämäärä, vastuuhenkilö sekä huolto- ja tarkastushistoria. Rekisterin avulla varmistetaan laitteiden jäljitettävyys, ja sen ajantasaisuutta valvotaan säännöllisesti. Huoltojen ja tarkastusten suorittamisesta tehdään merkinnät, ja mahdolliset puutteet korjataan välittömästi.
Palvelukodissa on käytössä vaaratilanteiden ja läheltä piti -tilanteiden seurantajärjestelmä. Mikäli lääkinnällisen laitteen käyttö aiheuttaa vaaratilanteen tai laitteen epäillään aiheuttaneen tai voineen aiheuttaa potilaan tai käyttäjän terveyden vaarantumisen, työntekijä tekee viipymättä sisäisen haittatapahtumailmoituksen vastuuhenkilölle. Palveluvastaavat arvioivat tilanteen ja tekee tarvittaessa ilmoituksen Fimealle sekä laitteen valmistajalle ja/tai maahantuojalle. Kaikki vaaratilanteet käsitellään työyhteisössä, ja niiden perusteella toteutetaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet.
Lääkinnällisten laitteiden hallintaa, käyttöä ja huoltoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti osana yksikön omavalvontaa. Arvioinnin yhteydessä tarkistetaan laiterekisterin ajantasaisuus, koulutusten toteutuminen ja laitteiden huoltojen dokumentointi. Toimintaa kehitetään arviointien ja mahdollisten poikkeamien perusteella jatkuvasti.

3.3.8 Kaatumisten ennaltaehkäisy

Kaatumiset eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen. Yksikössämme kaatumisten ennaltaehkäisy on jatkuvaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Kaikille asiakkaille tehdään kaatumisriskin arviointi käyttäen FRAT-mittaria sekä arvioidaan kaatumisen pelko. Arviointi toteutetaan asiakaskohtaisesti päivittäin ja FRAT-mittaria käytetään jokaisen RAI-arvioinnin yhteydessä, tarvittaessa toimintakyvyn muuttuessa tai kaatumisen jälkeen. Arviointi toteutetaan moniammatillisesti. Keskustellaan asiakkaan kanssa kaatumisriskistä ja ennaltaehkäisystä, huomioidaan asiakkaan toiveet ja yksilölliset tarpeet sekä kannustetaan pyytämään apua liikkumistilanteissa.

Kaatumisriskin arvioinnissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset vaaratekijät kuten toimintakyky, liikkuminen, apuvälineiden tarve, sairaudet, lääkitys, ravitsemus, inkontinenssi, kaatumispelko, ympäristötekijät sekä asiakkaan omat toiveet ja yksilölliset tarpeet. Tunnistettujen riskitekijöiden perusteella laaditaan asiakaskohtainen suunnitelma kaatumisten ehkäisemiseksi ja sovitaan tarvittavista tukitoimista. Varmistetaan oikeanlaisten ja asiakkaalle sopivien apuvälineiden sekä jalkineiden käyttö. Ohjataan ja tuetaan turvallisia siirtymisiä ja liikkumista, sekä

tarvittaessa konsultoidaan fysioterapeuttia tai muuta asiantuntijaa. Huolehditaan esteettömistä kulkureiteistä ja riittävästä valaistuksesta. Poistetaan liukastumis- ja kompastumisriskit (matot, kynnykset, johdot). Varmistetaan tukikaiteiden, käsijohteiden ja liukuesteiden käyttö tarvittaessa. Huomioidaan vuoteen ja tuolin korkeus sekä jalkineiden sopivuus.

Kaatumistilanteessa henkilöstö toimii sovittujen toimintamallien mukaisesti. Asiakkaan yleistilaa, vointia ja kipua seurataan systemaattisesti, ja tarvittaessa konsultoidaan sairaanhoitajaa ja lääkäriä tai ohjataan jatkohoitoon LUVN:in ohjeiden mukaisesti. Kaikki kaatumiset, havainnot, toimenpiteet ja seuranta kirjataan asianmukaisesti asiakasasiakirjoihin ja ilmoitetaan asukkaan suostumuksella omaiselle.

Kaatumisen jälkeen asiakkaan kaatumisriski arvioidaan uudelleen, sillä kaatuminen ja kaatumisvamma lisäävät uusien kaatumisten riskiä. Yksikön palveluvastaavat huolehtivat siitä, että toimintamallit ovat henkilöstön tiedossa ja että henkilöstöllä on riittävä osaaminen kaatumisriskin arviointiin ja ennaltaehkäisyyn.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palvelukodissa työskentelee sosiaalihuollon ammatillisen kelpoisuuslain mukainen koulutettu henkilökunta. Henkilöstömitoitus on STM:n suositusten ja lupaviranomaisten luvan edellytysten mukainen 0,60 hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa/asukas. Yhdistyksellä työskentelee 2 palveluvastaavaa, jotka ovat koulutuksiltaan sairaanhoitajia, 4 sairaanhoitajaa, 22 lähihoitajaa, 6 hoiva-avustajaa. Yksikkö toimii myös käytännön harjoittelupaikkana alan opiskelijoille.

Henkilöstön määrä varmistetaan työvuorosuunnittelulla, johtamisella ja henkilöstöä resursoidaan vastaamaan asiakkaiden avuntarvetta. Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan myös henkilöstön osaaminen ja henkilöstörakenne suhteessa eri ammattinimikkeisiin. Lääkeluvallisia suunnitellaan vuoroihin riittävästi. Palveluvastaavat tarkistavat viikoittain, että miehitys on ollut riittävä, ja jos miehityksessä on ollut vajausta esim. sairastumisten vuoksi, henkilökunnan määrää lisätään loppulistaan. Sijaisia käytetään vuosilomien ja sairaslomien aikana omasta sijaisrekisteristä niin, että henkilöstömitoituksen vähimmäismäärät täyttyvät. Puutosvuoroja varten on käytössä WhatsApp-ryhmä sijaisten hakuun. Käyttämämme vakituiset sekä sijaiset ovat sosiaali- ja /terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita ja julkisuosikki/-Terhikki rekisteröinti tarkistetaan. Palveluvastaavat varmistavat työntekijän riittävän kielitaidon työhaastattelun yhteydessä keskustelemalla haastateltavan kanssa.

Työnhakijan tullessa töihin pidemmäksi aikaa (3kk yhden vuoden aikana), hän näyttää palveluvastaavalle tuoreen rikosrekisteriotteen ennen työnsä aloitusta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.
Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään erillisen perehdytyssuunnitelman mukaisesti asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.
Täydennyskoulutustarvetta arvioidaan osana kehityskeskusteluja ja henkilökohtaisia kehityssuunnitelmia. Yksikössä järjestetään täydennyskoulutusta lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite huomioiden koulutussuunnitelman mukaisesti. Osa koulutuksista järjestetään sisäisinä koulutuksina, osa ulkopuolisina.
Vuosittain esihenkilö järjestää henkilökunnalle kehityskeskustelut, joissa kartoitetaan työntekijän täydennyskoulutustarpeita.

Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.
Uusilla työntekijöillä, opiskelijoilla ja pitkään poissaolleilla on yhdessä sovittu perehdytys ohjelma. Perehdytyskansio sisältää perehdytettävät asiat, jonka lisäksi erikoistilanteita varten on erillinen ytimekäs ohjelomake (esim. Mitä tehdä murtuma epäilyssä). Omavalvontaan perehdyttäminen on osa perehdytysohjelmaa.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten epäkohtiin puututaan. Palveluvastaavat seuraavat työntekijöidensä toimintaa ja tarvittaessa puuttuvat epäkohtiin keskustelemalla työntekijän kanssa. Työntekijälle järjestetään tarvittaessa ohjausta, ja työntekijän ollessa haluton muuttamaan käyttäytymistään hänelle annetaan kirjallinen varoitus ja työsuhde voidaan päättää.

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).
Osana perehdytystä henkilökuntaa informoidaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen.
Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemansa epäkohta yksikön palveluvastaavalle/ toiminnanjohtajalle. Ohjeet ilmoituksen tekemisen velvollisuudesta ja tekemisestä löytyvät perehdytyskansiosta sekä Uvky.n SharePoint Yhteiset- kansiosta, kohdasta ohjeet. Kaavake ilmoituksen tekemiseen löytyy myös tämän omavalvontasuunnitelman liite 3.

Epäkohtailmoituksen mukaan ne käsitellään tiimikokouksessa, YT-kokouksessa tai hallituksen kokouksessa. Tiedottaminen ja korjaustoimenpiteet riippuvat myös asian laadusta. Periaatteena kuitenkin on avoimuus ja ilmoituksen tekijä saa aina tiedon käsittelystä ja korjaustoimenpiteistä.
Ilmoituksen vastaanottaja käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle eli ilmoitetaan epäkohdasta LUVN:in asumispalvelutiimiin.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?
Kehitys- tai tavoitekeskusteluissa kartoitetaan jokaisen koulutustarpeita ja näihin vastataan koulutussuunnitelmassa. Koulutus voi olla koko henkilöstölle yhteinen, jolloin se järjestetään palvelukodissa tai verkkokoulutuksena tai yksittäiseen koulutustapahtumaan osallistumisena.

Henkilöstökysely toteutetaan vuosittain yhteistyössä eläkevakuutus yhtiö Veritaksen kanssa. Kyselystä esiinnousseita asioita käsitellään yhteisessä yksikkökokouksessa yhdessä henkilöstön kanssa ja kehitetään toimintaa tulosten perusteella.

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

Itsemääräämisoikeuden suunnitelmista vastaa Maria Löfhjelm, maria.lofhjelm@uvky.fi, 050 550 9002 ja Merlin Zahkna, merlin.zahkna@uvky.fi, 0401514467.
Itsemääräämisoikeus on asukkaalle perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Yksikön palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan annetaan tehdä itseään kokevia päätöksiä kykyjensä mukaisesti.

LUVN:in alueen sosiaali- ja potilasasiamieheen voi olla yhteydessä asiakas, asiakkaan omaiset ja muut läheiset, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun, palveluun tai annettuun hoitoon.
Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot:
Digitaalisesti Lunnassa: https://lunna.suomisote.fi/
Puhelimitse: 029 151 2000 (keskitetty asiointipalvelu, josta saat

suoran numeron ja mahdollisuuden olla yhteydessä puhelinaikana)
ma, ke, pe klo 9-11 ja ti, to klo 13.30-15.30

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
Puhelinpalvelun palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15.
Puh: 09 5110 1200
Postiosoite: KKV, PL 5, 00531 Helsinki
Käyntiosoite (ei kuluttajaneuvontaa):
Lintulahdenkuja 2, 00530 Helsinki
Palveluseteli-asukkaan palvelukonseptin sisältöön liittyvät asiat.

Muistutuksen vastaanottaja Toiminnanjohtaja Tuula Raatikka, tuula.raatikka@uvky.fi, 040-7122314.
Muistutukset käsitellään viimeistään kuukauden sisällä.
Hallitus kokoontuu 8-10 kertaa vuodessa, jos muistutus vaatii nopeita toimenpiteitä, niin voidaan järjestää aiemmin ylimääräinen hallituksen kokous.

Palvelukodissa varmistetaan, että palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavia kaikille asiakkaille sekä että asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys toteutuvat käytännössä mm. esimerkiksi: asiakashuoneiden, yhteistilojen ja piha-alueiden esteettömyysratkaisut, kuten kulkuväylien leveys ja liikkumisen helpottaminen apuvälineillä; palvelupäätösten dokumentointi kirjallisesti. Palveluiden järjestäminen perustuu aina lainmukaisiin päätöksiin, jotka ovat valituskelpoisia, ja palveluprosessien sekä yksikön toimintakäytäntöjen oikeellisuutta ja lainmukaisuutta seurataan säännöllisesti. Palvelusuunnitelmat tehdään yksilöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa, huomioiden asiakkaan tarpeet ja toiveet ilman ennakko-oletuksia. Asiakkaan osallisuus ja tiedonsaannin oikeus turvataan tarjoamalla selkeät ja ymmärrettävät tiedot palveluista, päätöksistä ja niihin liittyvistä vaihtoehdoista. Asiakas osallistuu aktiivisesti palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen omien kykyjensä ja tarpeidensa mukaisesti. Päätökset, kuten välttämättömät itsemääräämisoikeuden rajoitukset, dokumentoidaan asianmukaisesti ja perustellaan kirjallisesti.
Palvelukodissa huolehditaan myös asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumisesta tarjoamalla tarvittaessa tulkkaus- tai käännöspalvelut, ja henkilöstö varmistaa, että asiakkaan viestintätarpeet tunnistetaan ja huomioidaan jokaisessa palvelutilanteessa. Näin turvataan asiakkaiden oikeus osallistua, saada tietoa ja tulla kohdelluiksi yhdenvertaisesti ja arvokkaasti kaikissa palveluissa.

Asiakkaitamme kohtelemme tasavertaisina ja heidän maailmankatsomustaan kunnioitetaan. Jokainen yksikön työntekijä on tietoinen vastuustaan ja

velvollisuudestaan kohdella asiakasta kunnioittaen ja arvokkaasti. Epäasialliseen, loukkaavaan tai kaltoinkohteluun on yksikössä nollatoleranssi.

Havaitusta kaltoinkohtelusta tai epäasiallisesta kohtelusta jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan välittömästi esihenkilölle. Tilanteet käsitellään tapauskohtaisesti ja epäasiallista kohtelua ei yksikössä suvaita ja epäasialliseen tai kaltoinkohteluun puututaan sen vaatimalla vakavuudella työnantajan toimesta työnjohdollisin keinoin niin, että tapahtuman toistuminen estetään.

Palvelukodissa varmistetaan, että asiakas saa kattavasti tietoa käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Tämä tarkoittaa, että asiakasta tiedotetaan hänen oikeudestaan hakea muutosta palvelupäätökseen, tehdä valitus tai kantelu viranomaiselle tai potilasasiamiehelle.

Itsemääräämisoikeuden rajoitteita käytetään vain, mikäli se on asiakkaan turvallisuuden ja toimintakyvyn kannalta välttämätöntä ja perusteltua. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Päätökset rajoitteista tehdään moniammatillisessa tiimissä yhteistyössä yksikön lääkärin kanssa. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista arvioidaan jatkuvasti ja ne puretaan, mikäli olosuhteet ja toimintakyky muuttuvat. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittaminen liittyy yksikössä liikkumisen riskien (kaatumisriski, eksymisriski) hallintaan tai aggressiivisen käytöksen tai väkivallan uhan hallintaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erilliset ohjeet yksiköiden perehdytyskansioissa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman pohjana on RAI-mittarit sekä asiakkaalta saadut terveystiedot ja elämänkaaritiedot. Palveluiden suunnittelussa käytetään palveluiden järjestäjältä tai muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatuja potilas ja asiakastietoja, niiltä osin, kun ne on luovutettu yksikön käyttöön asiakkaan luvalla. Käytössämme on muistia ja kognitiota, toimintakykyä, mielialaa ja ravitsemustilaa seuraavat mittarit ja testit (MMSE, RAI, BRADEN, MNA, PAINAD kipumittari, ja kuvallinen VAS-Kipujana).

Hoito ja palvelusuunnitelman toteutuminen varmistetaan siten, että se käsitellään yksikön oman moniammatillisen tiimin kanssa tiimikokousten yhteydessä. Suunnitelma kirjataan Domacare- asiakastietojärjestelmään, jossa se on kaikkien hoitoon/ ohjaukseen osallistuvien nähtävillä. Suunnitelmien päivittämistä ja toteutumista seuraa RAI-vastaavat sekä tiimivastaavat.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kerää jatkuvasti asiakastyytyväisyys palautteita, jonka tulokset huomioidaan kehittämisessä.
Lisäksi THL järjestää kahden vuoden välein Kerro palvelustasi- kansallisen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys seurannan, jonka palautteita käydään läpi yksikössä.
Koivun ja Tähden tiimeissä on palautelaatikot asukkaiden ja omaisten palautteita varten, jotka palveluvastaavat tyhjentää viikoittain.
Saadut palautteet käydään läpi tiimipalavereissa; positiiviset palautteet välitetään eteenpäin, parannusehdotuksia toteutetaan, mikäli se on mahdollista.

Asiakas- tai omaispalautteet käsittelemme välittömästi henkilökunnan kokouksissa ja korjaamme niiden perusteella toimintaamme. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsittelemme yhdessä ja niiden perusteella kehitämme työtämme paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Palaute onnistumisista käsitellään myös työntekijöiden kanssa.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään kirjallisesti ja dokumentoidaan Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistys ry:n johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa mahdollisimman nopeasti, jonka jälkeen vastataan asianosaisille. Kanteluihin annetaan tarvittaessa lausunto viranomaiselle, ja yksikkö toimittaa pyydetyt selvitykset määräajassa. Kantelupäätöksistä tiedotetaan henkilöstölle ja niistä johdetut korjaavat toimet dokumentoidaan ja toteutetaan. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle viimeistään kuukauden sisällä. Hallitus kokoontuu 8-10 kertaa vuodessa, jos muistutus vaatii nopeita toimenpiteitä, niin voidaan järjestää aiemmin ylimääräinen hallituksen kokous.

Mahdollisissa potilasvahinkotilanteissa asiakas tai hänen omaisensa ohjataan kertomaan johdolle sekä tarvittaessa tekemään potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle. Yksikön johto huolehtii tarvittavien selvitysten toimittamisesta ja ilmoituksen etenemisen seurannasta. Tilanteet käsitellään johtoryhmässä, ja niistä tehdään tarvittaessa korjaavat toimenpiteet potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palvelukodissa kaikki haittatapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat kirjataan asiakashallintajärjestelmään (DomaCare) tai erilliselle

haittatapahtumalomakkeelle. Tapahtumista ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle tai vastuuhenkilölle, jotka arvioivat tilanteen vakavuuden ja käynnistävät tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan lisäksi toiminnanjohtajalle ja tarvittaessa LUVN:in asumispalvelutiimille tai viranomaisille (esim. Fimea, Valvira).
Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit ja toiminnassa ilmenneet epäkohdat palvelun tilaajalle valvontalain (29 §) mukaisesti kirjallisesti ja viipymättä. Henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista välittömästi esihenkilölle. Yksikössä tiedotetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta, sen käytännöistä ja työntekijän oikeudesta ilmoittaa epäkohdista ilman seuraamuksia.
Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tehdä haittatapahtumailmoitus tai muistutus, jotka käsitellään avoimesti ja asianmukaisesti. Tapahtumat käydään läpi tiimipalavereissa ja johtoryhmässä, ja niiden perusteella toteutetaan korjaavia toimenpiteitä. Tapahtumista opitaan, ja tarvittaessa toimintaa, ohjeita ja koulutusta päivitetään. Henkilöstölle ja asiakkaille tarjotaan tarvittaessa tukea tapahtuman jälkeen, ja varmistetaan, että turvallinen hoito jatkuu keskeytyksettä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan tilanteen vaikutusten perusteella, kun tapahtuma on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa merkittävää haittaa asiakkaalle, työntekijälle tai toiminnalle. Tällöin esihenkilö, palveluvastaavat tai toiminnanjohtaja käynnistää välittömästi tutkintaprosessin. Tutkinnassa varmistetaan tapahtumapaikan ja olosuhteiden dokumentointi, haastatellaan mukana olleet henkilöt viipymättä ja tarkistetaan laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto. Tarvittaessa ilmoitetaan LUVN:in asumispalvelutiimille, laatupäällikölle sekä viranomaisille (esim. Fimea, Valvira).
Tutkinta toteutetaan syyllistämättömästi ja oppimisen näkökulmasta. Henkilöstölle järjestetään mahdollisuus purkukeskusteluun (debriefing) ja tarvittaessa psykososiaaliseen tukeen. Tutkinnasta saadut havainnot ja kehittämisehdotukset käsitellään tiimipalavereissa ja johtoryhmässä, ja niiden pohjalta päivitetään toimintatapoja, ohjeita ja koulutuksia. Näin varmistetaan, että tapahtumista opitaan ja palveluiden turvallisuutta kehitetään jatkuvasti.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palvelukodissa kaikki epäkohtailmoitukset, muistutukset, reklamaatiot ja muu saatu palaute käsitellään järjestelmällisesti ja dokumentoidaan. Niissä esiin tulleet epäkohdat ja kehittämistarpeet analysoidaan yhdessä henkilöstön ja esihenkilöiden kanssa, ja niiden pohjalta laaditaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä seurataan niiden toteutumista. Saadut havainnot hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä, ohjeistusten päivittämisessä ja henkilöstön koulutuksessa.
Säännöllisesti kerättyä asiakas- ja omaispalautetta käytetään palvelujen laadun, turvallisuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseen. Valvontaviranomaisten antamat

ohjeet, päätökset ja tarkastushavainnot käsitellään johtoryhmässä ja viedään käytäntöön viiveettä. Näin varmistetaan, että toiminta kehittyy jatkuvasti ja täyttää lainsäädännön, viranomaisohjauksen ja hyvän hoito- ja palvelukäytännön vaatimukset. Eri palautekanavat tulevat ilmi henkilökunnan perehdytyksen yhteydessä.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kehittämistarpeet ja -tavoitteet sisällytetään yksikön toimintasuunnitelmaan. Kehittämistyössä huomioidaan omavalvonnan kaikki osa-alueet, ja vuosittain painopisteeksi valitaan keskeiset kehittämiskohteet, joiden toteutumista seurataan suunnitelmallisesti. Nyt keskitymme asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen, asukkaan yksilöllisyyden ja elämänhistorian hyödyntämiseen entistä paremmin sekä kaatumisten ennaltaehkäisyyn. Arjen toimintatavoissa kiinnitetään huomiota siihen, että asukkaan omat toiveet, valinnat ja päätökset huomioidaan mahdollisuuksien mukaan päivittäisissä tilanteissa. Hyvä perehdytys hoitotyössä on tärkeää näiden osioiden osalta sekä samalla huomioida palvelun laadussa uusia kehittämiskohteita. Kehittämistoimenpiteitä viedään eteenpäin jatkuvasti ja niistä vastaa johtoryhmä.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Toiminnan laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan arjessa vakiintuneena käytänteenä ja käytetään osana perehdytystä. Omavalvonnassa huomioidaan ajankohtaiset muutokset ja tarpeet.
Palvelukodissa seurataan jatkuvasti palvelujen laatua ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti tiimipalavereissa. Vakavista poikkeamista ja riskeistä ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle, palveluvastaavalle ja toiminnanjohtajalle sekä tarvittaessa palvelun tilaajalle.
Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan asiakashallintajärjestelmään, käsitellään tiimeissä ja niiden juurisyyt analysoidaan. Tulosten perusteella toteutetaan korjaavia toimenpiteitä ja kehitetään toimintakäytäntöjä, koulutusta ja ohjeistuksia.
Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan näiden tapahtumien, asiakaspalautteen, sisäisten auditointien ja viranomaispalautteen perusteella. Riskienhallinnan toteutumista arvioidaan vähintään vuosittain osana omavalvonnan päivitystä. Lisäksi neljän kuukauden välein palvelukodin verkkosivuille päivitetään omavalvontasuunnitelman seurantalomake, joka kokoaa yhteen seurantatiedot ja kehittämistoimenpiteet. Arvioinnin tuloksista raportoidaan johtoryhmälle ja henkilöstölle, ja havaintojen pohjalta kehitetään ennakoivia käytäntöjä turvallisuuden ja laadun parantamiseksi.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Palvelukodissa seurataan säännöllisesti omavalvontasuunnitelmassa määriteltyjen kehittämistoimenpiteiden etenemistä. Seuranta toteutetaan osana kuukausittaista laadun ja turvallisuuden raportointia tiimipalavereissa ja johtoryhmässä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan jatkuvasti, ja seurannassa havaitut puutteet korjataan välittömästi vastuuhenkilöiden toimesta.
Jokaisesta seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys, jossa kuvataan toteutetut toimet, havaitut kehittämistarpeet ja sovitut jatkotoimenpiteet. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset ja päivitykset julkaistaan palvelukodin verkkosivuilla vähintään neljän kuukauden välein päivitettävässä omavalvontasuunnitelman seurantalomakkeessa. Näin varmistetaan toiminnan avoimuus, jatkuva kehittäminen ja omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus.

6. Päiväys

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 29.10.2026 Maria Löfhjelmin sekä Merlin Zahknan johdolla yhdessä henkilökunnan kanssa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Espoo 10.11.2026



Allekirjoitus Tuula Raatikka

Toiminnanjohtaja

LIITTEET

Liite 1.

RISKIEN ARVIOINTI Uvky ry:llä

UVKY ry: llä pidämme tärkeänä, että taloissamme on turvallista asua sekä työskennellä. Tavoitteena on että tapaturmia ei satu eikä henkilökunta kuormitu työstä. Työn turvallinen toteuttaminen vähentää myös sairauspoissaoloja. UVKY ry:llä on käytössä päihdehaittojen ehkäisyn ja varhaisen välittämisen malli. Työntekijöiden sairaspoissaoloja sekä työperäisiä tapaturmia ja ammattitauteja seurataan. Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa on käyty läpi työpaikan riskit ja mietitty keinoja niiden vähentämiseksi. Kun työturvallisuus on kunnossa, arki on sujuvaa.

UVKY ry:n työsuojelupäällikkö on toiminnanjohtaja Tuula Raatikka. Työsuojeluvaltuutettu on Katri-Leena Kuusela. Työterveyshuolto ostetaan Terveystalolta. Työterveyshuolto sisältää lakisääteisen ja ennaltaehkäisevän työterveyshuollon erillisen toimintasuunnitelman mukaisesti sekä yleislääkäritasoisen sairaanhoidon. Kaikki yhdistykselle tulevat työntekijät ja opiskelijat perehdytetään palo- ja pelastussuunnitelmaan, työtehtäviinsä ja ohjataan turvalliseen tapaan tehdä työtä sekä opetetaan talossa käytettävien laitteiden turvallinen asianmukainen käyttö. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista työsuojeluvaltuutetulle tai työsuojelupäällikölle. Yhdistyksellä työskentelee henkilökuntaa hoitotyössä, ruokahuollossa, avustavissa tehtävissä, siistijöinä sekä toimistotyössä.

KOKO HENKILÖKUNTAA KOSKEVAT RISKIT

Käsin tehtävät nostot ja siirrot
Ks. työpaikkaselvitys.

Tartuntataudeille altistuminen
Jokainen työntekijä huolehtii käsihygieniastaan ja käyttää tarvittavia suojaimia. Työssä käytetään suojavaatetusta. Henkilökunnalla on mahdollisuus ottaa tarvittavia rokotteita ja velvoite lain edellyttämiin rokotuksiin hoitohenkilökunnalla. Ohjeet ja perehdytys käytännöistä annetaan uusille työntekijöille esim. MRSA ja ESBL asiakkaiden kohdalla. Vatsatautien aikaan ja flunssakautena erityishuomio käsihygieniaan ja suojainten käyttöön. Huomioidaan myös omaisten ohjeistus.

Liukastumiset ja kompastumiset

Työkenkien on oltava asianmukaiset. Jokainen työntekijä hankkii itselleen työkengät. Pesutilat kuivataan käytön jälkeen. Kiinteistöhuolto huolehtii pihojen hiekoituksesta talviaikaan ja pääsisäänkäynnin edustaan pihatien lämmityksen päälle kytkennästä. Kaikkien työntekijöiden vastuulla on yleissiisteys, tavarat kerätään lattialta pois ja roiskeet pyyhitään välittömästi. Valot laitetaan päälle tilaan kuljettaessa.

Ajoittainen korkea melu
Hoitotyötä tekevät altistuvat melulle muistisairaiden käytösoireiden vuoksi, esim. huutaminen tai pöytään hakkaaminen. Hoitajilla on mahdollisuus käyttää kuulosuojaimia. Tarvittaessa tehdään melumittaus.

Henkinen kuormitus
Ks. työpaikkaselvitys

Ilmeinen tapaturman vaara
Työnantaja huolehtii, että vähimmäismäärä ensiapukoulutetuista täyttyy ja huolehtii, että ensiapuvälineistö asianmukainen.

Sisäilman laatu ja korkea lämpötila etenkin kesäisin
Työsuojelupäällikkö vastaa ilmastoinnin toimivuudesta.
Palvelukoti Koivun ja Tähden rakennuksessa on viilentävä ilmastointijärjestelmä, Palvelutalo Kotikoivussa koneellinen ilmastointi, jonka voi säätää tarvittaessa asuntokohtaisesti tehokkaammaksi liesituulettimen säätimestä. Tarvittaessa henkilökunta pitää taukoja. Huoltomies vastaa kiinteistön kunnon tarkastamisesta.

Näyttöpäätetyöskentely
Ergonomisista työpisteistä huolehditaan- toimistoissa on korkeussäädettävät pöydät sekä satula-/toimistotuolit. Työterveyshoitaja lähettää tarvittaessa työntekijän silmälääkärin konsultaatioon.

Ihoallergiat suojakäsineistä, saippuasta ym.
Henkilökunnalla on tarvittaessa mahdollisuus käyttää vähemmän allergisoivia suojakäsineitä.

Ilmeinen väkivallan riski
Y:asemalla on toimintaohje aggressiivisuuden kohtaamisesta.

HOITOTYÖ

Lääkeaineille altistuminen

Työpaikalla on lääkehoidonsuunnitelma. Lääkkeitä jakaessa käytetään suojakäsineitä ja lääkkeiden pölyämistä pyritään vähentämään työskentelytavoilla, esim. ei kaadeta lääkkeitä purkista vaan otetaan lääkepinseteillä.

Pistostapaturmat
Injektiolääkkeitä antaessa noudatetaan erityistä huolellisuutta. Käytetyt neulat laitetaan niille tarkoitettuun keräysastiaan. Lääkehuoneen seinällä on toimintaohjeet pistostapaturman sattuessa.

Yksintyöskentely ja yötyö
Työtehtäviin perehdytetään. Talossa on toimintaohjeet avun saamiseksi, kun työskennellään yksin osastolla. Toisen kerroksen yöhoitajaan voi tukeutua tarvittaessa. Yötyötä tekevät käyvät työterveyshuollon terveystarkastuksissa tihennetysti.

KEITTIÖTYÖ

Pölyaltistus esim. jauhot ja mausteet
Tarvittaessa käytetään hengityssuojaimia.

Viiltohaavat
Veitsien kanssa noudatetaan erityistä huolellisuutta.

Kemikaaleille altistuminen
Henkilökunta käyttää tarvittavia suojaimia, esim. suojakäsineet ja hengityssuojaimet.

Palovammojen riski
Uuninluukut avataan varoen välttäen kuumaa höyryä. Käytetään patalappuja ja patakintaita. Sammutetaan levyt välittömästi, kun eivät ole käytössä. Lämpöhaudetta käytettäessä toimitaan varoen, riskit tiedostaen.

TUKIPALVELUTYÖNTEKIJÄT

Kemialliset altisteet esimerkiksi pesuaineet
Siistijät ja pesulatyöntekijät käyttävät suojakäsineitä. Työntekijöillä on käyttöturvallisuustiedot tarkistettavissa.

Työvälineisiin liittyvät riskit
Varmista työvälineiden käyttökoulutus, huoltojen toteutuminen, vikojen ilmoitusmenettely.

Palo- ja pelastusturvallisuus

Laitoshuoltaja liikkuu kaikissa tiloissa ja voi havaita poikkeamia ensimmäisenä.

Ympäristöön liittyvät riski
Melu, huono valaistus, pesulan kuumuus, huono ilmanvaihto, ahtaat varastotilat.
Ilmoitetaan puutteista välittömästi esihenkilölle.

HUOLTOTYÖ

Vaarallinen työympäristö, esim. katolla työskentely
Huoltomies käyttää tarvittavia suojavälineitä katolla työskennellessä.

Liite 2.

VIIKKO TYÖLISTA 2025 1.1.alkaen

A-TALO 1.KRS		MA	TI	KE	TO	PE	2.KRS		MA	TI	KE	TO	PE
AULA	av						AULA	av					
AULA WCx2	kk						VARASTO	av					
HISSI	av						WC	av					
PORRASKÄYTÄVÄ 1krs alas	av						NEUVOTTELUHUONE	av					
TOIMISTOx2	kk						LÄÄKEHUONE	av					
RAVINTOLA	kk						TOIMISTOx2	av					
ALAVALLI	kk						KÄYTÄVÄ	av					
TERASSI	ko						LIINAVAATEVARASTO	tä					
LIINAVAATEVARASTO	ko						KODINHOITOHUONE	tä					
KODINHOITOHUONE	ko						KHH ISO LATTIA-KAIVO	tä					
KHH ISO LATTIA-KAIVO	ko						HLÖK TOIMISTO	av					
HLÖK TOIMISTO	av						HLÖK WC	av					
HLÖK WC	av						KEITTIÖ+PÄIVÄSALI	tä					
KEITTIÖ+PÄIVÄSALI	ko						aamutiskit koivu&tähti	av					
ASUKASHUONEET +käytävä	hs						ASUKASHUONEET +käytävä	hs					

Vastuu henkilöt:

Aamuvuoro (7.30-15) = av, Pesula = pe, Koivu = ko, Tähti = tä,
Huonesiivous = hs, Kotikoivu = kk

A-TALO KELLARI	HLÖ	MA	TI	KE	TO	PE
KÄYTÄVÄT	pe					x
PUKUHUONEET	pe	x			x	
WC TILAT	pe	x		x		x
TAUKOTUPA	pe	x				
SAUNATILAT	pe		x			
PESULA	pe	x	x	x	x	x
KUIVAUSHUONE	pe	x	x	x	x	x
VAATEHUONE	pe	x	x	x	x	x
SIIVOUSKESKUS	pe	x	x	x	x	x
ISO LATTIAKAIVO	pe				x	
VARASTOTILAT	pe					
TEKNISET TILAT	pe					
HÄKKIVARASTO	pe					
KUNTOSALI	kk				x	

B-TALO	HLÖ	MA	TI	KE	TO	PE
HUONESIIVOUKSET	kk		X	X	X	
pariton vko 1-2krs	kk	X	X	X	X	
AULA+KÄYTÄVÄT	kk	X			X	
OLESKELUHUONE+WC	kk	x				
HISSI	kk	X			X	
PORTAAT	kk	X		X		X
KAITEET + OVET	kk	X				X
SAUNA+OLESKELUTILA	kk		X		X	
ULLAKKOTILAT+PORTAAT	kk					X
ASUKASPYYKIT	kk	X	X	X		
RUOKAKULJETUS	kk	X	X	X	X	X
VIHERKASVIEN HOITO	ko			X		
PÄIVÄLLISEN KULJETUS	kk	X	X	X	X	X

Liite 3.

Lupa- ja valvontavirasto

Ilmoitus sosiaali- tai terveydenhuollon toiminnan epäkohdasta

Lupa- ja valvontavirasto ohjaa sinua tekemään ilmoituksen ensisijaisesti palveluntuottajalle tai palvelunjärjestäjälle tarvittavia korjaavia toimenpiteitä varten, jos olet havainnut puutteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tai sisällössä. Yksittäistä henkilöä, asiakas- tai potilastilannetta koskevasta asiasta voit tehdä muistutuksen toiminnasta vastaavaan yksikköön tai tehdä kantelun, lisätietoa Lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilta.

Jos olet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluva tai palveluntuottaja, sinulla on lakisääteinen velvoite ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista tai epäkohdan uhasta. **Henkilöstöön kuuluvan tulee tehdä ilmoitus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle.** Ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä Lupa- ja valvontavirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 §).

Voit tehdä ilmoituksen sosiaali- tai terveydenhuollon epäkohdasta Lupa- ja valvontavirastolle tällä lomakkeella. Lupa- ja valvontavirasto arvioi ilmoituksen ja ryhtyy asiassa niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo ilmoituksen perusteella olevan aihetta.

Jos olet sosiaali- tai terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluva tai palveluntuottaja, oletko tehnyt valvontalain 29 § 2 mom. mukaisen ilmoituksen

☐ kyllä ☐ ei

Jos asia on käsitelty jo aikaisemmin muualla, ilmoita milloin ja missä asia on käsitelty sekä liitä saamasi ratkaisu tai vastaus ilmoituksen liitteeksi.

Ilmoitukseni koskee:

☐ Sosiaalihuollon toimintaa

☐ Terveydenhuollon toimintaa

Hyvinvointialue

Yhteystiedot

Huomioithan, että ilmoituksen tekijän nimi voi tulla valvonnan kohteen tietoon. Voit tehdä ilmoituksen myös anonyymisti, jolloin yhteystietoja ei tule täyttää. Pyydämme yhteystietojasi mahdollisia lisätietoja varten.

Sukunimi	Etunimi
Sähköposti	Puhelinnumero

Asian tiedot

Onko sama asia vireillä tai käsitelty aiemmin muualla?

- ☐ Asia ei ole vireillä eikä käsitelty muussa viranomaisessa
- ☐ Hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä
- ☐ Palveluntuottajalla (esim. yksityinen palveluntuottaja)
- ☐ Lupa- ja valvontaviraston työsuojeluosastolla
- ☐ Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslissa
- ☐ Oikeuskanslerinvirastossa
- ☐ Potilasvakuutuskeskuksessa
- ☐ Rikosasiana poliisilla
- ☐ Tietosuojavaltuutetun toimistossa
- ☐ Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimistossa
- ☐ Muu mikä?

Ilmoituksen kohde ja yhteystiedot esim. hyvinvointialue tai palveluntuottaja (yksikkö ja yksikön osoite) tai ammattihenkilö (nimi, toimipaikka ja osoite)

Ilmoituksen perusteet ja tapahtuman ajankohta

Kuvaa ilmoituksen kohteena oleva toiminta tai laiminlyönti ja kerro miksi katsot toiminnan olleen virheellistä tai epäasiallista. Ilmoita myös tapahtuman ajankohta.

Liitteet

Jos lähetät ilmoituksen sähköpostilla, on suositeltavaa käyttää Lupa- ja valvontaviraston suojattua sähköpostiyhteyttä. Käytä suojattua sähköpostiyhteyttä ainakin silloin, jos aineisto sisältää salassa pidettäviä tai muuten arkaluontoisia tietoja. Suojattu sähköposti: turvaviesti.lvv.fi

Lupa- ja valvontaviraston yhteystiedot

Lupa- ja valvontaviraston yhteystiedot