



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Uudenmaan Vanhustenhuollon Kannatusyhdistys ry

Espoo 30.10.2025

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
1.1 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.2 Päiväys	6
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	10
3.3.2 Toimitilat ja välineet	13
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	16
3.3.4 Tietojärjestelmä ja teknologian käyttö	17
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	18
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	19
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet	19
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	26
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	27
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	27
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	27
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	28
LIITTEET	28

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

Palvelukoti Koivun ja Tähden vastaava esimies Kirsi Elvilä, p.0401514467,

kirsi.elvila@uvky.fi

Palvelutalo Kotikoivun vastaava Merlin Zahkna, p.0407171727, merlin.zahkna@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 myöntämisaikajankohta (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: Gallant 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, palveluseleillä 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/ikäntyneiden 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 elämäntietotiedot. 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, CORNELL, BRADEN, GDS 15, 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Palvelukoti Koivu ja Tähti on jaettu neljään pienempään yksikköön:

Koivun puolella on Tuohi ja Lehvä, Tähden puolella Tuike ja Välke. Jokaisessa pienessä yksikössä on oma tiimivastaava sairaanhoitaja. Sen lisäksi talossamme on kaksi muuta sairaanhoitajaa, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Tiimivastaavien lisäksi lähihoitajat ja hoiva-avustajat on nimetty omiin yksiköihinsä, jotta asiakkaille ja heidän omaisilleen hoitajat tulevat tutuiksi. Sairaanhoitajat työskentelevät tarpeen mukaan Koivun ja Tähden puolella.

1.2 Päiväys

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Espoo

3.11.2025

Allekirjoitus

Tuula Raatikka



2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Asukkailla on mahdollisuus tilata itselleen hoitajan avustuksella jalkahoitajaa, kampaajaa, fysioterapiaa, sekä ystäväpalveluita.

Omaavontasuunnitelman läpi käyminen kuuluu osaksi perehdytystä.

Omaavontasuunnitelmaa pidetään osana toimintaamme. Sitä käydään läpi yksi osio kerrallaan tiimipalaverissa. Tiimipalaverista tehdään muistiot kaikkien nähtäväksi, jolloin nekin, jotka eivät olleet paikalla saavat tiedon käsitellyistä asioista.

Omaavontasuunnitelmaa päivitettäessä otetaan huomioon palautetieto, joka on saatu suoraan asukkailta, omaisilta, läheisiltä, asiakastytytyväisyys-kyselyistä sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Omaavontasuunnitelman 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, jätahuoltosuunnitelma, kunnossapitosuunnitelma, liikuntasuunnitelma, opiskelijasuunnitelma, keittiön omaavontasuunnitelma, tasa-arvosuunnitelma, työhyvinvointisuunnitelma, työsuojelutoimintaohjelma, hygieniasuunnitelma ja koulutussuunnitelma.

Omaavontasuunnitelmaa pidetään esillä Koivun ja Tähten ilmoitustauluilla.

Omaavontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista informoidaan henkilökuntaa DomaCaren henkilökunnalle tarkoitettujen sivujen kautta.

Omaavontasuunnitelma on ilmoitustaulujen lisäksi nähtävänä yhdistyksen nettisivuilla.

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

Tiimien vastaavat esimiehet seuraavat omaavontasuunnitelman toteutumista käytännössä ja ottavat havaitut puutteellisuudet puheeksi tiimivastaavien palaverissa. Yhdessä palveluvastaavan kanssa käydään läpi huomioidut puutteellisuudet, tehdään selvitys asiasta ja sen perusteella tehtävät muutokset omaavontasuunnitelmaan, ja jotka tiimivastaava välittää eteenpäin nettisivujen päivittäjälle. Muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Omaavontasuunnitelman 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 omaavontasuunnitelman.

Palveluvastaava toimii vastaavana esimiehenä, vastaa 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, vapaaehtoistoiminnasta ja 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. Palveluvastaava osallistuu kerran päivässä asiakkaiden raportteihin, ja ottaa kantaa esille tulleisiin asioihin. Hän tekee tiivistä yhteistyötä tiimivastaavien kanssa ja hoitaa oppilaitosten välistä yhteistyötä.

Tiimivastaavat sairaanhoitajat toimivat lähiesimiehinä omissa ryhmäkodeissaan, ja vastaavat omien yksiköidensä käytännön toiminnasta ja huolehtivat, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua aktiviteetteihin ja ulkoiluihin, niin halutessaan. Tiimivastaavat tekevät jatkuvaa yhteistyötä muiden tiimivastaavien ja palveluvastaavan kanssa, ja osallistuvat tiimivastaavien palaveriin palveluvastaavan johdolla. Tiimivastaavat sairaanhoitajat osallistuvat tiimeissä käytännön työhön, toimivat lääkärin yhteyshenkilönä, seuraavat asiakkaiden vointia ja puuttuvat havaitsemiinsa voinnin muutoksiin. Omahoitajat vastaavat RAI:n, hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisestä yhdessä tiimivastaavien, asiakkaiden ja omaisten kanssa. He ovat tiiviissä yhteydessä asiakkaiden-, heidän omaistensa, työntekijöiden ja verkostojen kanssa. Tiimivastaavat käyvät läpi yhdessä palveluvastaavan kanssa 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 esimiehenä. Hänelle kuuluvat siivous- ja pesulapalvelut, kiinteistön toimintaan ja huoltoon liittyvät asiat, ja hän toimii Palvelutalo Kotikoivun yhteyshenkilönä. Hän tekee tiivistä yhteistyötä työelämää 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. Asiakkailta on halutessaan mahdollisuus käyttää yksityislääkäripalveluita omakustanteisesti. Palvelutalon asiakkaat käyttävät LUVN:in avoterveydenhuollon palveluita.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaavat yhdistyksen toiminnanjohtaja, palveluvastaava, hallintosihteeri ja pääemäntä kukin omalta toimialaltaan. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma päivitettiin 10/2025 ja on luettavissa palveluvastaavan huoneessa nimellä "UVKY-Varautumissuunnitelma".

Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun
Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettavia lakeja. AVI-luvan 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. Tiimivastaavat hoitajat tarkistavat viikoittain, että miehitys on ollut riittävä, ja jos miehityksessä on ollut vajeusta esim. sairastumisten vuoksi, henkilökunnan määrää lisätään loppulistaan.

Työntekijöitä on ohjeistettu, että he ilmoittavat välittömästi arkipäivinä palveluvastaavalle tai tiimien esimiehille 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, Heidi Palosaari, 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. Iäkkäiden aktiivisuuden ja toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistoimintaan osallistuminen, teknologian hyödyntäminen hyvinvoinnin edistäjänä, asuminen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys ja palvelujen toteuttaminen kestäväällä 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
- Asiakastytyväisyyskyselyt vuosittain
- Henkilökunnan hyvinvoinnista huolehtiminen, työvuorolistoissa huomioidaan toiveet mahdollisuuksien mukaan, hyvinvointikysely vuosittain, tuetaan henkilökunnan jaksamista
- Apuvälineiden hankinta oikea-aikaisesti asiakkaille
- Työntekijöiden perehdytys, seurataan perehdytyksen etenemistä välikeskusteluihin.
- 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 unirytmäänsä, häntä ei aamuisin herätetä
- Terveystilasta 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-, psyykinen- 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 palveluvastaava tyhjentää laatikot 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 palveluvastaava yhdessä tiimien vastaavien sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

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. Riskinhallinnasta 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 terveystaloutta
- Hoidon ja hoitoympäristön turvallisuus vaarantuu. Hoidon saanti oikea-aikaisesti vaarantuu
- Asiakkaan yksityisyyden suoja

Riskinhallinnan työnjako

Yksikön johto (toiminnanjohtaja, hallintosihteeri, pääemäntä, palveluvastaava, sekä tiimienvastaavat) 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, palveluvastaava tarkistaa työntekijän koulutuksen ennen työn aloitusta. Tiimien vastaavat varaavat kaikille uusille työntekijöille aikaa perehdytykseen. Perehdytyksen aikana perehdyttäjät seuraavat perehdytettävän taitoja työskennellä tiimissä ja asiakastyössä.

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.

Ympäri vuorokautiseen 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. Kahden hengen huoneista kaksi on tällä hetkellä yhden hengen huoneina.

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 -sairaalan 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. Aulatilat 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-/monitoimisalın vieressä on kabinettitila ja toimintahuone, joissa voidaan järjestää yhteisöllistä ja yksilöllistä toimintaa sekä harraste- ja kulttuuritoimintaa 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. Alimmassa kerroksessa 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 henkilökunnan toimistotilat ja neuvottelu-/taukotilat sekä lääkehuone.

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

Palvelukoti Koivun ja Tähdän kiinteistön huollosta vastaa Kotikatu oy. Huollon puutteesta olevista kohteista ilmoitetaan hallintosihteerille, joka on yhteydessä huoltoyhtiöön.

Sisätilojen siivouksesta ja ylläpidosta vastaa hallintosihteerin. 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. Ryhmäkoteilla 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 ulkoilu ympäristöksi.

Toimitiloille on tehty seuraavat tarkastukset: palo- ja pelastusviranomaisen 1.4.2025, 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.

Elintarvikeviranomaisen tekee tarkastuksia vuosittain valmistuskeittiöön, josta hän ottaa pintanäytteitä ja tarkistaa ruokanäytteet ja toimitilat. Yleinen palotarkastus on tehty 18.3.2024. Sammutuslaitteiston tarkastus on tehty 19.1.2024. Hissien vuositarkastus on tehty 21.5.2024.

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.

Toimintakäytännöt 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 palveluntilaaajalle.

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.

Asiakkailla esitellään heidän halutessaan erilaisia teknologisia apuvälineitä (ovikello, optinen hälytinmatto).

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 tietoturvalisistä 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) tartuntatauti-ohjeita. 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 nimettyä hygieniavastaavat, jotka välittävät tietoja, tukevat yksikköä infektiorjunnan toteutumisessa. Uusimmat infektioiden torjunta ohjeet tulevat automaattisesti LUVN:in välityksellä palveluvastaavalle, joka välittää tiedon eteenpäin muulle henkilöstölle.

Henkilöstön perusosaaminen varmistetaan koulutuksilla ja koulutuksiin osallistuneet jakavat tietoa muulle henkilökunnalle. Asioita käydään läpi tiimipalaverissa

tarvittaessa. Henkilökunnan rokotukset varmistetaan työhaastattelu tilanteessa sekä vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä.

Hygieniaohteiden noudattamista tiimivastaavat 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, lukittavassa tilassa sijaitsevaan jäteastiain. 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 täyttyttyään. Täydet astiat palautetaan apteekkiin turvallista hävittämistä varten.

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 9.10.2025.

Lääkehoidon vastuuhenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä asianmukaisesti ja toteutumisen seurannasta. Lääkehoidon toteuttaminen on kuvattu suunnitelmassa.

Yhteystiedot:

sh Merlin Zahkna, merlin.zahkna@uvky.fi, 040 717 1727

sh Marja-Liisa Mäkiranta, marjaliisa.makiranta@uvky.fi, 050 550 8996

sh Maria Löfhjelm, maria.lofhjelm@uvky.fi, 040 661 2757

sh Kirsi Elvilä, kirsi.elvila@uvky.fi, 040 151 4467

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, 040 661 2757

Sh Merlin Zahkna, merlin.zahkna@uvky.fi, 040 717 1727

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 lääkinällisten 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 jäljitettävyyden, 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 lääkinällisen laitteen käyttö aiheuttaa vaaratilanteen tai laitteen epäillään aiheuttaneen tai voineen aiheuttaa potilaan tai käyttäjän terveyden vaarantumisen, työntekijä tekee viipymättä sisäisen vaaratilanneilmoituksen vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilö arvioi tilanteen ja tekee tarvittaessa ilmoituksen Fimealle sekä laitteen valmistajalle ja/tai maahantuoajalle. Kaikki vaaratilanteet käsitellään työyhteisössä, ja niiden perusteella toteutetaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet.

Lääkinällisten 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.

3.4 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 6 sairaanhoitajaa, 19 lähihoitajaa, 7 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. Tiimivastaavat hoitajat tarkistavat viikoittain, että miehitys on ollut riittävä, ja jos miehityksessä on ollut vajeusta esim. sairastumisten vuoksi, henkilökunnan määrää lisätään loppulistaan. Sijaisia käytetään vuosilomien ja sairauslomien 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 julkisuusosikki/-Terhikki rekisteröinti tarkistetaan. Palveluvastaava varmistaa 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 perehdytysuunnitelman 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 esimies 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. Omavalvontaan perehdyttäminen on osa perehdytysohjelmaa.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana ja miten epäkohtiin puututaan. Tiimivastaavat seuraavat työntekijöidensä toimintaa kentällä ja tarvittaessa puuttuvat epäkohtiin keskustelemalla työntekijän kanssa. Työntekijälle järjestetään tarvittaessa ohjausta, ja työntekijän ollessa haluton muuttamaan käyttäytymistään hänelle annetaan kirjallinen varoitus ja työsuhte 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 tiimivastaavalle/ palveluvastaavalle/ toiminnanjohtajalle. Ohjeet ilmoituksen tekemisen velvollisuudesta ja tekemisestä löytyvät perehdytyskansioista sekä Uvky:n SharePoint Yhteiset- kansioista, 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 Espoon kaupungin 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 palveluvastaava Kirsi Elvilä, kirsi.elvila@uvky.fi, 040 151 4467 yhdessä muun johtoryhmän kanssa.

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:

Jenni Henttonen, Terhi Willberg ja Anne Hilander.

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Yhteydenottopyynnön voi jättää puhelimitse ma klo 10-12, ti-to klo 9-11.

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 kerran kuukaudessa, 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 ennako-oletuksia. Asiakkaan osallisuus ja tiedonsaannin oikeus turvataan tarjoamalla selkeät ja ymmärrettävät tiedot palveluista, päätöksistä ja niihin liittyvistä vaihtoehtoista. Asiakas osallistuu aktiivisesti palveluun 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 esimiehelle. 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-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, CORNELL, BRADEN, GDS 15, 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 asiakastytyväisyys palautteita, jonka tulokset huomioidaan kehittämisessä.

Lisäksi THL järjestää vuosittain Kerro palvelustasi- kansallisen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyys seurannan, jonka palautteita käydään läpi yksikössä. Koivun ja Tähtien tiimeissä on palautelaatikot asukkaiden ja omaisten palautteita varten, jotka palveluvastaava tyhjentää viikoittain.

Saadut palautteet käydään läpi tiimivastaavien kanssa; positiiviset palautteet välitetään eteenpäin, parannusehdotuksia toteutetaan, mikäli se on mahdollista.

Asiakas- tai omaispalautteet käsittelemme välittömästi henkilökunnan kokouksissa ja korjaamme niiden perusteella toimintaamme. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset käsittelemme yhdessä ja niiden perusteella kehitämme työtämme paremmin asukkaiden 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 pyydetty selvitykset määräajassa. Kantelupäätöksistä tiedotetaan henkilöstölle ja niistä johdetut korjaavat toimet dokumentoidaan ja toteutetaan. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle viimeistään kuukauden sisällä. Hallitus kokoontuu kerran kuukaudessa, 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 haattatapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat kirjataan asiakashallintajärjestelmään (DomaCare) tai erilliselle haattatapahtumalomakkeelle. Tapahtumista ilmoitetaan välittömästi tiimin esimiehelle, palveluvastaavalle tai vastuuhenkilölle, jotka arvioivat tilanteen vakavuuden ja käynnistävät tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan lisäksi toiminnanjohtajalle ja tarvittaessa viranomaisille (esim. Fimea, Valvira).

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit ja toiminnassa ilmenneet epäkohdat palvelun tilaajallevalvontalain (29 §) mukaisesti kirjallisesti ja viipymättä. Henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista välittömästi esimiehelle tai palveluvastaavalle. Yksikössä tiedotetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta, sen käytännöistä ja työntekijän oikeudesta ilmoittaa epäkohdista ilman seuraamuksia. Asiakkaalla ja omaisella on mahdollisuus tehdä haattatapahtumailmoitus tai muistutus, jotka käsitellään avoimesti ja asianmukaisesti. Tapahtumat käydään läpi tiimipalaverissa 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 esimies, palveluvastaava tai toiminnanjohtaja käynnistää välittömästi tutkintaprosessin. Tutkinnassa varmistetaan tapahtumapaikan ja olosuhteiden dokumentointi, haastatellaan mukana olleet henkilöt viipymättä ja tarkistetaan laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto. Tarvittaessa ilmoitetaan asiakas- tai potilasturvallisuuskoordinaattorille, laatuspäälikölle sekä viranomaisille (esim. Fimea, Valvira).

Tutkinta toteutetaan syylistämättömästi ja oppimisen näkökulmasta. Henkilöstölle järjestetään mahdollisuus purkukeskusteluun (debriefing) ja tarvittaessa psykososiaaliseen tukeen. Tutkinnasta saadut havainnot ja kehittämis ehdotukset 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

Kehittämissuunnitelmaa tehdessä huomioidaan omavalvonnan kaikki osa-alueet, kehityksen kohteena on valittu kohde. Nyt perehdymme tietosuojan päivittämiseen ja rakenteellisen kirjaamisen kehittämiseen. Kirjaamisen ja toiminnan oikealla kohdentamisella pystymme turvaamaan osaltaan hoitotyön laadun. 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 esimiehelle, palveluvastaavalle ja toiminnanjohtajalle sekä tarvittaessa palvelun tilaajalle.

Haattatapahtumat 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.

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 sairaspöissaoloja 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 Heidi Palosaari. Työterveyshuolto ostetaan Terveystalolta. Työterveyshuolto sisältää lakisääteisen ja ennaltaehkäisevän työterveyshuollon erillisen toimintasuunnitelman mukaisesti sekä yleislääkäritasaisen sairaanhoidon. Kaikki yhdistykselle tulevan 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, tukipalveluissa ja toiminnanjohtaja.

KOKO HENKILÖKUNTAA KOSKEVAT RISKIT

Käsin tehtävät nostot ja siirrot
Ks. työpaikkaselvitys.

Tartuntataudeille altistuminen

Jokainen työntekijä huolehtii käsihygieniastaan ja käyttää tarvittavia suojaimeja. Työssä käytetään suojavaatetusta.

Koronapandemian aikana työnantaja hankkii suojavaarusteita varastoon, jotta ne eivät pääse loppumaan lisääntyneen tarpeenkaan aikana. Varastoon on koottu koronapotilaan huoneeseen valmis tarvikepaketti, jolla pääsee nopeasti aloittamaan hoidon turvallisesti. Yhdistyksen tavoitteena on turvata asukkaiden ja työntekijöiden terveyttä tänä poikkeuksellisena aikana. Esimies on kartoittanut riskiryhmään kuuluvat työntekijät ja etukäteen on mietitty työhön sijoituksia heille. Tarvittaessa riskiryhmään kuuluvien työntekijöiden työpistettä siirretään puhtaaseen yksikköön tai moduliin. Työntekijöille on painotettu, että omaa vointiaan tulee seurata aiempaa tarkemmin, ja voinnin muutoksiin tulee reagoida herkästi. Henkilökunta käyttää työpaikalla ollessaan

kaiken aikaa suu-nenäsuojainta, suojaten täten asukkaita ja kollegoitaan. Pukuhuoneissa on kerrallaan max. 5 henkilöä. Kanslioissa kerrallaan max 2 henkilöä. Ruokapöydät on aseteltu väljästi osastoilla ja isot pöytäryhmät on hajotettu. Ryhmäkodit on jaettu sermillä kahtia ja asukkaat eivät liiku puolilta toisille. Yhteisissä tilanteissa asukkaat ohjataan säilyttämään turvavälit. Omaiset eivät pääse koronan aikana kotiimme, paitsi saattohoitotilanteissa suojavarusteissa. Kosketuspintojen puhdistusta on lisätty ja siivousta tullaan lisäämään tarvittaessa. Espoon hygieniahoitaja on antanut kirjalliset ohjeet toimintaan hoidettaessa karanteenissa olevaa asukasta. Suojavarusteiden käytöstä on THL:n ohje tulostettuna sekä Espoon omat ohjeistukset toimitetaan hoitohenkilökunnalle sitä mukaa, kun niitä päivitetään. Yleisen ohjeen mukaan noudatamme 14 vuorokauden karanteenia altistuneille sekä taloon tulleille uusille asukkaille. Kaikki uudet asukkaat testataan ennen taloon muuttamista kaupungin toimesta. Henkilökunta ohjataan infektio-oireissa olemaan yhteydessä oman kuntansa/kaupunkinsa tartuntatautiyksikköön, joka määrittää tarpeen testauksille.

Liukastumiset ja kompastumiset

Työkenkien on oltava asianmukaiset. Jokainen työntekijä hankkii itselleen työkengät. Pesutilat kuivataan käytön jälkeen. Huoltoyhtiö huolehtii pihojen hiekoituksesta talviaikaan. Kaikkien työntekijöiden vastuulla on yleissiisteys, tavarat kerätään lattialta pois ja roiskeet pyyhittää välittömästi.

Ajoittainen korkea melu

Hoitotyötä tekevät altistuvat melulle muistisairaiden käyttösoireiden 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 Tähtien 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. Työterveyshoitaja lähettää tarvittaessa työntekijän silmälääkärin konsultaatioon.

Ihoallergiat suojakäsineistä, saippuasta ym.

Henkilökunnalla on tarvittaessa mahdollisuus käyttää vähemmän allergisoivia suojakäsineitä.

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.

Ilmeinen väkivallan riski

Y:asemalla on toimintaohje aggressiivisuuden kohtaamisesta.

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 tiennetysti.

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.

TUKIPALVELUTYÖNTEKIJÄT

Kemialliset altisteet esimerkiksi pesuaineet

Siistijät ja pesulatyöntekijät käyttävät suojakäsineitä. Työntekijöillä on käyttöturvallisuustiedot tarkistettavissa.

Liite 2.

VIIKKO TYÖLISTA 2025 1.1.alkaen

A-TALO 1.KRS		M	T	K	T	P	2.KRS		M	T	K	T	P
		A	I	E	O	E			A	I	E	O	E
AULA	a v						AULA	a v					
AULA WCx2	k k						VARASTO	a v					
HISSI	a v						WC	a v					
PORRASKÄYTÄVÄ 1krs alas	a v						NEUVOTTELUHUO NE	a v					
TOIMISTOx2	k k						LÄÄKEHUONE	a v					
RAVINTOLA	k k						TOIMISTOx2	a v					
ALAVALLI	k k						KÄYTÄVÄ	a v					
TERASSI	k o						LIINAVAATEVARA STO	t ä					
LIINAVAATEVARA STO	k o						KODINHOITOHUO NE	t ä					
KODINHOITOHUO NE	k o						KHH ISO LATTIA- KAIVO	t ä					
KHH ISO LATTIA- KAIVO	k o						HLÖK TOIMISTO	a v					
HLÖK TOIMISTO	a v						HLÖK WC	a v					
HLÖK WC	a v						KEITTIÖ+PÄIVÄS ALI	t ä					
KEITTIÖ+PÄIVÄS ALI	k o						aamutiskit koivu&tähti	a v					
ASUKASHUONEET +käytävä	h s						ASUKASHUONEET +käytävä	h s					

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
ASUKASPYKKIT	kk	x	x	x		
RUOKAKULJETUS	kk	x	x	x	x	x
VIHERKASVIEN HOITO	ko			x		
PÄIVÄLLISEN KULJETUS	kk	x	x	x	x	x



Ilmoitus sosiaali- tai terveydenhuollon toiminnan epäkohdasta

Aluehallintovirasto ohjaa sinua tekemään ilmoituksen ensisijaisesti palveluntuottajalle tai palvelunjärjestäjälle tarvittavia korjaavia toimenpiteitä varten, jos olet havainnut puutteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tai sisällössä. Yksittäistä henkilöä tai asiakastilannetta koskevasta asiasta voit tehdä muistutuksen toiminnasta vastaavaan yksikköön tai tehdä kantelun, lisätietoa [aluehallintoviraston verkkosivulta](#).

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 vastuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, 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 aluehallintovirastolle tällä lomakkeella. Aluehallintovirasto arvioi ilmoituksen ja ryhtyy asiassa niihin toimenpiteisiin, joihin se katsoo ilmoituksen perusteella olevan aihetta.

Ilmoitukseni koskee:

- ☐ Sosiaalihuollon toimintaa
- ☐ Terveydenhuollon toimintaa

Hyvinvointialue

Yhteystiedot

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

Sukunimi

Etunimi

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)
- ☐ Aluehallintoviraston työsuojelun vastuualueella
- ☐ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa (Valvira)
- ☐ Eduskunnan oikeusasiamiehen kansliassa
- ☐ Oikeuskanslerinvirastossa
- ☐ Potilasvakuutuskeskuksessa
- ☐ Rikosasiana poliisilla
- ☐ Tietosuojavaltuutetun toimistossa
- ☐ Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimistossa
- ☐ Muu mikä?

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

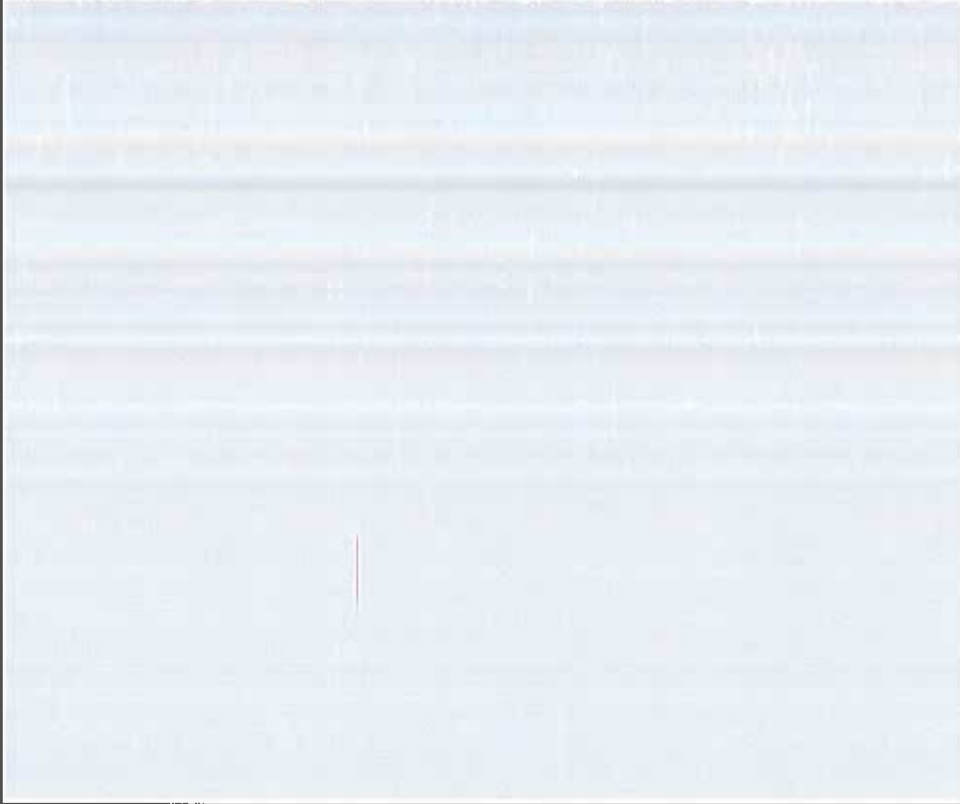
- ☐ kyllä ☐ ei

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

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. Ilmolta myös tapahtuman ajankohta.



Litteet



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

Aluehallintovirastojen yhteystiedot

[Aluehallintovirastojen yhteystiedot](#)

