

OMAVALVONTASUUNNITELMA

OMENATARHAN Ryhmäkoti ja kotihoito

2026



SISÄLLYS

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2. Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys.....	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	13
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	25
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	29
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	29
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	30
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	33
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	34

JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelma toimii Yrjö ja Hanna Hoivan Omenatarhan päivittäistä arkea ohjaavana asiakirjana. Se kattaa kaikki tuotetut palvelut, mukaan lukien omana toimintana tuotetut, ostopalveluna ja alihankintana hankitut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Suunnitelma sisältää keskeiset prosessit ja toimenpiteet riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Omavalvonta on olennainen osa organisaation laadunhallintajärjestelmää.

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 PALVELUNTUOTTAJAN PERUSTIEDOT

Palvelutuottajan nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: Y-tunnus: 2770642–5

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

OID-tunnus: 1.2.246.10.27706425.10.0

1.2. PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy/Palvelutalo Omenatarha

Katuosoite: Piispansilta 16A

Postinumero: 02230 Postitoimipaikka: Espoo

Vastuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Sara Corento-Aknaoui, Nina Hynninen

Puhelin: 050 327 5818

Sähköposti: sara.corento-aknaoui@yhhoiva.fi, nina.hynninen@yhhoiva.fi

Palveluyksikkö Omenatarha OID-tunnus: 1.2.246.10.27706425.10.12

1.3 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Omenatarhan palvelutalossa toimii Omenatarhan ryhmäkoti ja Omenatarhan kotihoito. Omenatarhan ryhmäkoti on 21 paikkainen ja se tuottaa ympärivuorokautista hoivapalvelua vammaisille- ja kehitysvammaisille ihmisille, ryhmäkodissa asuu myös 3 iäkkäiden palveluita saavaa ihmistä aiemman toimiluvan ajalta. Palveluita tuotetaan ryhmäkodissa paikan päällä.

Omenatarhan kotihoito tuottaa kotihoidon- ja sairaanhoidon palveluita ensisijaisesti samassa talossa asuville ikääntyville ja vammaisille, mutta myös mahdollisuuksien mukaan lähellä asuville. Tarjoamme myös tuettua asumista. Tuetun asumisen asukkaat saavat palvelua kotihoidon kautta. Kerran viikossa tarjotaan päivätoimintaa talossa asuville asukkaille. Palvelut tuotetaan LänsiUudenmaan hyvinvointialueen alueella.

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta: 24.2.2022

Lupamuutos: 13.10.2025

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluja:

- Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut: iäkkäiden päivätoiminta
- Iäkkäiden kotihoito
- Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito
- Vammaisten henkilöiden tuettu asuminen
- Vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut
- Palveluihin on päivitetty asiakas- ja henkilöstömäärät rekisteröinnin

Uudet tuotettavat palvelut ratkaisupäivästä lukien:

- Iäkkäiden kotisairaanhoito
- Tukipalvelut (Sosiaalihuoltolaki 19 §)
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito

Ostopalveluiden tuottajat:

- Apteekkipalvelut: Ison Omenan apteekki (Iso Omena Espoo)
- Lääkkeiden annosjakelu: Pharmados
- Elintarvikkeet: KESPRO
- Hoitotarvikkeet, suojarusteet, pientarvikkeet, toimistotarvikkeet: Pamark
- Apuvälineet: Terveysmaailma
- Aterioiden kuljetuspalvelu: A2B
- Ateriat; Yrjö ja Hanna Hoivan Domus keittiö
- Huolto; Länsiväylä ja isommat korjaukset: Laatukumppanit
- Lääkejätteet L&T
- IT-tuki Bitmore
- liwari-turvahälytysjärjestelmä (ryhmäkoti)
- Tunstal-turvahälytysjärjestelmä (kotihoito)

Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis-, tuki- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Omenatarhan ryhmäkodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Ryhmäkodin toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita asukkaille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Omenatarhan ryhmäkodin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen muun muassa Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, Vammaispalvelulakiin 675/2023, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laatusuosituksen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 (32§ ja 34§), Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023.

Palvelua tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (LUVN). Kotihoidon asiakkaat ovat kaikki LUVN:n asiakkaita tai itsemaksavia. Kotihoidon palveluiden piirissä on myös tuetun asumisen asiakkaita. Omenatarhan ryhmäkodissa on asiakkaita useammalta hyvinvointialueelta. Tällä hetkellä asiakkaita on pääasiassa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta sekä Helsingin kaupungilta.

Ryhmäkoti ja kotihoidon toimipisteet sijaitsevat Omenatarhan palvelutalossa. Palvelutalossa on ryhmäkodin ja kotihoidon tilojen lisäksi yksityisen liikkeenharjoittajan ylläpitämä ravintola. Lisäksi talossa on yhteensä 57 huoneistoa, joista 18 on Yrjö ja Hanna Säätiön omistamia huoneistoja, joihin asukkaiden valinnat tehdään ARA-periaatteiden mukaisesti Yrjö ja Hanna Hoivan ollessa vuokranantaja. Hakemukset Omenatarhan Palvelutalon huoneistoihin tehdään Yrjö ja Hanna Hoivan Omenatarhan kodin johtajalle lähettämällä nettisivustolla oleva asuntohakemus liitteineen.

Asiakkaat ohjataan ryhmäkotiin hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin vammaispalveluiden kautta. Asiakas käy aina tutustumassa yksikköön, yleensä läheisensä ja vammaispuolen sosiaaliohjaajan ja/tai sosiaalityöntekijän kanssa ennen päätöstä yksikköön muuttamisesta. Asiakkaaksi ottamisessa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä hoivan tarve, jotta yksikkö on hänelle soveltuva. Kaikille asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä RAI, jossa kartoitetaan asiakkaan palvelutarve, toimintakyky ja tarvittava hoito ja kuntoutus. Hoito- ja palvelusuunnitelma ja RAI päivitetään 6 kk välein tai jo aikaisemmin asiakkaan toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa.

Kotihoidon asiakkaana voi olla itsemaksavana tai asiakkaalla voi olla palveluseteli- tai ostopalvelupäätös hyvinvointialueelta. Toimintakyvyn heikentyessä asiakkaalla voi olla oikeus palveluseteliin, jota hän voi käyttää tarvitsemaansa kotihoidon palveluun. Jotta asiakas voi saada tukea kotihoidon palveluihin hyvinvointialueelta, tulee hänen tai hänen läheisensä olla yhteydessä Länsi-Uudenmaan Seniori-infoon,

joka järjestää tarvittaessa arviointijakson ja kartoittaa avuntarpeen. Asiakas valitsee palveluntuottajan itse. Asiakas toimittaa saamansa palvelusetelin palveluntuottajalle, josta selviää asiakkaan mahdollinen omavastuuosuus sekä myönnetyn palvelun sisältö sekä tuntimäärä. Kotihoidon asiakkaiden kanssa tehdään palvelusopimus, jotta asiakas on tietoinen palveluiden sisällöistä sekä hinnoista.

Omenatarhan palvelutalossa on tarjolla asukkaille turvarannekepalvelu. Turvaranneke on huoneistokohtainen ja Yrjö ja Hanna Hoiva asuntoihin vuokranantaja kustantaa rannekkeen, muihin asuntoihin turvaranneketilaukset menevät Palvelutalon isännöitsijän kautta ja huoneiston asukas maksaa rannekkeen hankintakustannuksen. Huoneistojen vastikkeisiin kuuluu kolme hälytyskäyntiä yhden työntekijän avustamana arkisin klo 7–18 välisenä aikana, kun hälytyskäynti on alle tunnin kestoinen. Yöaikaan hälytysjärjestelmään vastaa ulkopuolinen palveluntarjoaja. Kotihoidon henkilökunta vastaa turvahälytyskäynteihin klo 7–22 välisenä aikana, kaikkina viikonpäivinä.

1.4 PÄIVÄYS

15.5.2026

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Kodin johtaja vastaa sähköisen omaevalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Omaevalvontasuunnitelman sisällön laadintaan osallistuvat kodin johtajan kanssa palveluvastaava/sairaanhoitaja ja omaevalvontasuunnitelman osia käydään läpi henkilöstön kanssa sen laadinta vaiheessa. Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy palveluyksikön vastuuhenkilö, joka vastaa myös sen virallisesta käyttöönotosta. Palveluyksikön omaevalvonnan vastuut perustuvat selkeään johtamisjärjestelmään. Esihenkilö johtaa yksikön päivittäistä toimintaa, vastaa henkilöstön ohjauksesta ja varmistaa, että toiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset. Palveluyksikön vastuuhenkilö valvoo kokonaisuutta, huolehtii toiminnan

lainmukaisuudesta ja varmistaa, että yksikön toiminta on turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti resursoitua.

Valvontalain 10 §:n mukainen vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa käytännössä seuraamalla yksikön toimintaa, arvioimalla riskienhallinnan toteutumista ja varmistamalla, että henkilöstö noudattaa ohjeita ja toimintamalleja. Hän seuraa palvelujen laatua, puuttuu havaittuihin epäkohtiin ja varmistaa, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Vastuuhenkilö varmistaa myös, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko palvelun toteuttamisen ajan.

Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauksella. Jokainen työntekijä sitoutuu omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan, ja osaamista vahvistetaan jatkuvasti esimerkiksi arviointikeskusteluissa, tiimipalavereissa ja käytännön työn ohjauksessa. Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan varmistetaan, että kaikki työntekijät lukevat omavalvontasuunnitelman ja kuittaavat luetuksi. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään yrityksen teams-kanavalla, Omenatarhakansiossa.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Palveluntuottaja varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa sopimuksilla ja säännöllisellä valvonnalla sekä seuratapalavereilla. Alihankkijoilta edellytetään samoja laatu- ja turvallisuusvaatimuksia kuin omalta toiminnalta, ja heidän toimintansa tulee olla sopimusten, lainsäädännön ja organisaation ohjeiden mukaista. Palveluyksikössä on sovittu vastuuhenkilöt, jotka seuraavat alihankkijoiden toimintaa säännöllisesti, arvioivat heidän tuottamansa palvelun laatua ja varmistavat, että asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu kaikissa tilanteissa. Havaitut puutteet käsitellään välittömästi, ja alihankkijalta edellytetään korjaavia toimenpiteitä. Asiakaspalautteisiin reagoidaan nopeasti, jos ne koskevat ostopalveluntuottajan tarjoamaan palveluun tai tuotteisiin. Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan selkeillä yhteydenottokanavilla ja

toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan viivytyksettä, ja hänet ohjataan oikeaan palveluun ilman tarpeetonta odottamista. Yksikkö huolehtii siitä, että asiakkaan hoito alkaa sovitusti ja että palveluprosessi etenee katkeamattomasti.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitoon pääsyn viivästyminen/takaisinsoittopalvelu. Puhelimeen ei voi vastata kaikkien hoitotoimenpiteiden kanssa.	6	Huolehditaan, että puhelin mukana, kun odotetaan takaisinsoittoa. Puhelin ensisijaisesti sairaanhoitajalla. Kiireettömissä ajanvarauksissa sairaanhoitajan puhelinnumero on linkitetty terveysasemien ajanvarausjärjestelmään.
Akuutti hoitoaika lääkärille/hammaslääkärille voi viivästyä, kun aikaa ei voida aina heti ottaa, jos ei ole irrottaa työntekijää.	6	Tarkistetaan voiko läheinen lähteä saattajaksi tai käytetään HAEN-kuljetusta tai EMA-kuljetusta, jossa saattajamahdollisuus, jos esim. työntekijä ei voi lähteä mukaan.
Potilastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Epikriisiä ei saada aina mukaan vastaanotolta. Mukana vastaanotolla ollut läheinen ei osaa välittää vastaanotolla annettuja ohjeita.	12	Hoitajan mukanaolo vastaanotolla. Vastaanottokäynniltä pyydetään epikriisi, aina ei saatavilla. Tarvittaessa yhteys hoitoa antaneeseen tahoon.
Asiakkaan hoitotiedot ei ole aina käytettävissä reaaliajassa, lääkemutoksia ei voi tehdä heti	12	Hoitajan mukanaolo, varmistaa hoito-ohjeen siirtymisen yksikköön. Vastaanottokäynniltä pyydetään epikriisi.
Työntekijät eivät hoida asukasta taksin kyytiin ajoissa, jolloin hoitoon pääsy peruuntuu.	6	Sähköinen kalenteri, paperikalenteri. Yhteisten toimintatapojen käyttöönotto. Työvuoron aluksi työntekijä tarkistaa kalenterin tiedot.

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Ryhmäkodissa palveluvastaava ja kodin johtaja sekä kotihoidossa vastaava sairaanhoitaja ovat ensi sijassa vastuussa, että yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutuvat. Jokainen hoitaja toimii oman asiakkaansa omahoitajana ja kirjaa selkeästi ja ohjeistuksen mukaan asiakastietojärjestelmään yhteydenpidon sekä informoi tarvittaessa tiimiä, jos asia jää kesken. Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen vammaispalvelun sosiaaliohjaajien- ja sosiaalityöntekijöiden kanssa, ja kotihoidon osalta Kotona asumista tukevien palveluiden työntekijöiden kanssa. Omahoitajat tekevät yhteistyötä mm. läheisten, edunvalvojien, apuvälinekeskuksen, kotisairaalan ja muiden terveydenhuollon eri toimipisteiden ja päivätoiminnan kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö: Sara Corento-Aknaoui, kodin johtaja, sara.corento-aknaoui@yhhoiva.fi

Palveluyksikötasolla valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan sitä, että yksikkö pystyy jatkamaan toimintaansa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä turvaamaan asiakkaiden hoidon ja palvelut kaikissa tilanteissa. Valmius kattaa esimerkiksi henkilöstön riittävyyden, tilojen ja laitteiden toimivuuden, kriittisten toimintojen varmistamisen sekä selkeät toimintamallit äkillisiin muutoksiin

Yksikössä on käytössä selkeät sijaisjärjestelyt ja varahenkilöjärjestelmä, joiden avulla turvataan riittävä henkilöstö kaikissa tilanteissa. Sairastumiset ja äkilliset poissaolot hoidetaan ensisijaisesti sisäisin järjestelyin, kuten työvuorojen uudelleenorganisoinnilla ja henkilöstön keskinäisellä joustolla. Omenatarhan yksikössä on kaksi toimipistettä, joiden henkilökunta ovat suurimmaksi osaksi perehtyneet työskentelemään molemmissa toimipisteissä; ryhmäkodissa ja kotihoidossa. Tämä auttaa varmistamaan työntekijän saatavuuden myös äkillisissä tilanteissa, jolloin voidaan varmistaa, että asiakkaat saavat hänelle sovitun palvelun. Yksikössä on valmistauduttu yleisempiin kriisitilanteisiin sekä

kriisiviestintään ohjeistuksella. Rakennuksen alakerrassa on väistötila, joka toimii varastona ja on muutettavissa 72 h sisällä käyttöön. Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
<p>Sähkökatko, jonka seurauksena Domacare (asiakastietojärjestelmä) ei toimi, eikä asiakkaan lääkelista ei pääse tarkistamaan.</p> <p>Jääkaapit/pakastimet lämpenevät</p>	2	<p>Lääkelistat ovat tulostettuina ja pidetään ajan tasalla. Asiakkaat ovat pitkäaikaisia, joten heidän muut hoidolliset asiat tunnetaan. Kotihoidossa asiakkaiden lääkkeet ja lääkelistat ovat heidän kotonaan. Jääkaapin/pakastimen ovea ei avata turhaan, ettei lämpötila nouse. Katkon jälkeen tarkistetaan lämpötilat ja mahd. ruoat hävitetään. (ryhmäkoti). Lääkejääkaapin lämpötila tarkistetaan ja toimitaan tilanteen mukaisesti. (ryhmäkoti). Tarvittaessa konsultoidaan apteekin farmaseuttia lääkkeiden säilyvyydestä.</p>
Työnorganisointiin liittyvät haasteet	6	<p>Tehtäväkuvat selkeät, vuorokohtaiset työnkuvat selkeät. Oikea määrä työntekijöitä oikeaan aikaan: osaava työnvuorosunnittelu pohjana, joka pohjautuu ajantasaiseen mitoitukseen. Resurssit kunnossa. Riittävä koulutus työvuorosunnitteluun työvuorosunnittelijalle.</p>
Perehdytyksen puutteellisuus. Perehdytys ei toteudu suunnitellulla tavalla.	9	<p>Perehdyttäjän nimeäminen. Kirjallinen perehdytyslomake. Perehdytykseen resursoidaan aikaa. Uudet työntekijät aloittavat perehdytysvuoroissa, jolloin he työskentelevät alkuun ylimääräisenä.</p>
Tiedonkulun ongelmia, ei lueta ohjeita, kalenteria ja muistioita Ei olla perillä sovituista asioista.	9	<p>Työntekijällä velvollisuus lukea palaverimuistiot. Korostetaan 100 % vastuuta. Palaverimuistiot lähetetään jokaiselle Domacaren kautta ja työntekijät kuittaavat luettuaan. Perehdytyksessä painotetaan sähköpostin ja viestikenttien lukemista ja kuittausta.</p>

Ryhmäkodissa on asukaspaiikkoja vapaana. Kotihoidossa ei ole riittävästi asiakkaita.	9	Yhteistyö ja markkinointi hyvinvointialueelle. (ryhmäkoti ja kotihoito). Työntekijät ymmärtävät asiakkaaksi tuloprosessin, jotta voivat edistää asiakaskunnan säilymistä. (kotihoito)
Vesikatko, jolloin ei ole käytössä juoma- eikä pesuvettä	2	Juomiseen käytetään mehua/ maitoa, mitä yksikössä löytyy(ryhmäkoti). Varmistetaan vesikatkon pitkittyessä, että kotihoidon asiakkailla on juotavaa kotonaan. Tien toiselta puolelta kauppakeskuksesta haetaan tarvittaessa kanisterivettä. Pieniin pesuihin voidaan käyttää kosteuspyyheitä ostoveden lisäksi. Suihkukäynnit siirretään. Käsidesin käyttöä tehostetaan.

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat valtakunnallisiin laatuvaatimuksiin, organisaation strategiaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Laatuvaatimusten tarkoituksena on varmistaa, että palvelut ovat turvallisia, asiakaslähtöisiä, tasalaatuisia ja ihmisarvoa vahvistavia kaikissa tilanteissa. Laadunhallinta on osa yksikön jokapäiväistä toimintaa, ja sen toteutumista seurataan systemaattisesti.

Omenatarhassa asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ammattitaitoisella, koulutetulla henkilökunnalla, jolla on pätevydet ajan tasalla. Jokaisella asukkaalla on ajantasainen hoitosuunnitelma ja RAI-arvio, jotka päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein, sekä vähintään vuosittain tarkistettava itsemääräämisoikeussuunnitelma. Asukas- ja läheiskyselyt toteutetaan keväisin ja syksyisin. Asukkaiden arjen aktivointi varmistetaan päivittäisillä kirjauksilla ulkoiluista ja aktiviteeteista. Läheisyhteistyö toteutuu säännöllisesti kuukausittaisilla yhteydenotoilla ja tiedotteilla.

Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa laadunhallintaa. Jokaiselle työntekijälle pidetään vuosittainen arviointikeskustelu, ja jokaisella on vuosittainen koulutustavoite. Omahoitajuuden toteutumista seurataan potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten kautta

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Omenatarhan ryhmäkodin tilat ja fyysinen ympäristö ovat esteettömiä, turvallisia ja tukevat asukkaan yksilöllisiä tarpeita, itsenäistä elämää sekä itsemääräämisoikeutta. Jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja asuminen perustuu vuokrasopimukseen. Yksityisyyden kunnioittaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Ryhmäkodissa on omien huoneiden lisäksi yhteiset tilat, jotka asukkailla on vapaassa käytössään. Yhteistiloina on ruokasali, olohuone, jossa on keittomahdollisuus, hiljainen tila lepäämistä varten, sauna ja suihkutilat sekä kotihoidon tilojen yhteydessä monitoimitila, jossa järjestetään myös ryhmäkodin tapahtumia. Fyysiset tilat mahdollistavat yhteisöllisen toiminnan ja sosiaalisen kanssakäymisen, mutta tilat tukevat tukea myös rauhallista vetäytymistä ja yksityisyyttä. Tilat, kulkureitit ja piha-alueet ovat esteettömiä. Asukkaiden käytössä on tarvittaessa liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä ja tilat on mitoitettu näiden huomioimiseksi.

Espoon kaupungin terveydensuojelumukainen tarkastus on tehty Omenatarhan ryhmäkotiin 11.11.2025, jossa riskiarviointi ja omavalvonta on todettu olleen hyvällä tasolla ja saatu lisäohjausta. Ryhmäkodin tilat, kalusteet on todettu ehjiksi ja toimintaan soveltuvaksi sekä helposti puhtaana pidettäviksi. Kohteen pinnoissa ja toimitiloissa havaittiin tarkastuskäynnillä normaalia kulumaa. Tarkastuksessa on käyty läpi wc-tilat, pesu- ja saunatilat, ilmanvaihto- ja sisäilman laatu, lämpötila ja veto, melu, puhtaanapito, jätteet ja jätevedet, haitta- ja tuhoeläimet ja talous- ja käyttövesi. Legionella-riski kartoitus tehtiin suosituksen mukaan joulukuussa 2025 ja näyte ollut normaali.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä viranomaisten myöntämät hyväksynnät ja luvat säilytetään yksikön viranomaiskansiossa. Tarkastuksista kirjataan päivämäärät, tehdyt havainnot ja mahdolliset korjausvaatimukset. Omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot käsitellään tiimissä ja viedään käytäntöön viivytyksettä. Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyviä riskejä ovat esimerkiksi asiakkaan yksityisyyden suoja, liikkumisen turvallisuus, laitteiden oikea käyttö sekä kemikaalien ja lääkkeiden turvallinen säilytys. Näitä riskejä hallitaan selkeillä ohjeilla, lukituilla säilytystiloilla, henkilöstön perehdytyksellä ja säännöllisillä tarkistuksilla. Asiakkaan yksityisyys varmistetaan esimerkiksi lukittavilla ovilla, suojaverhoilla ja asianmukaisella tilasuunnittelulla.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja puutteita koskevat ilmoitukset henkilöstö ilmoittaa havaitut akuutit viat välittömästi kiinteistöhuoltoon ja isommat korjaustarpeet ilmoitetaan Laatukumppaneille kodin johtajan toimesta.

3.3.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Asiakastietolain 7 §:n mukaisena asiakastietojen käsittelystä vastaavana johtajana toimii palveluyksikön johtaja. Hän vastaa asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä ohjeistuksesta, tietoturvan toteutumisesta sekä siitä, että henkilöstö noudattaa lainsäädäntöä ja organisaation tietosuojaohteita. Organisaatiolla on nimetty valtakunnallinen tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava vastaa tietosuojan toteutumisen seurannasta, henkilöstön ohjauksesta ja rekisteröityjen oikeuksien toteutumisen varmistamisesta. Tietosuojavastaavan yhteystiedot ovat: tietoturva@yhhoiva.fi.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen ja tietosuojalain vaatimukset toteutuvat palveluyksikön toiminnassa siten, että henkilötietojen käsittely perustuu lakiin, on tarkoituksenmukaista ja rajoittuu vain välttämättömään. Rekisteröidyn oikeudet — kuten oikeus tarkastaa omat tietonsa, saada tietoa käsittelystä ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista — toteutetaan selkeiden toimintamallien mukaisesti. Kaikki tietojen käsittely dokumentoidaan, ja tietosuojaperiaatteet huomioidaan kaikissa työvaiheissa.

Henkilöstön tietosuojasaaminen varmistetaan vuosittaisella pakollisella perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjeistuksilla. Ajantasaiset tietosuojaohteet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä järjestelmässä, ja esihenkilö varmistaa, että ohteet tunnetaan ja niitä noudatetaan. Henkilöstö koulutetaan toimimaan tietoturvaloukkaustilanteissa, ja he tietävät, miten ilmoitus tehdään ja kenelle.

Asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohteet ovat henkilöstön käytössä sähköisessä toimintajärjestelmässä. Ohteita päivitetään säännöllisesti ja esihenkilö varmistaa, että henkilöstö toimii niiden mukaisesti. Kirjaaminen tehdään viiveettä ja lain edellyttämällä tavalla.

Asiakkaan halutessa tarkastaa tai korjata omat tietonsa, hänelle annetaan ohjeet tarkastuspyynnön tekemiseen. Tiedot luovutetaan asiakkaalle lain mukaisesti ja tarvittaessa tietosuojavastaavan ohjauksessa. Tietojen luovuttaminen sivullisille tapahtuu vain lain sallimissa tilanteissa ja asiakkaan suostumuksella tai viranomaisvelvoitteen perusteella. Kaikki luovutukset dokumentoidaan. Asiakastiedot kirjataan Yrjö ja Hanna Hoivan käytössä oleviin sähköiseen järjestelmään potilastietojärjestelmään Domacareen. Tietojen arkistointi toteutetaan hyvinvointialueen ja Yrjö ja Hanna Hoivan arkistointikäytäntöjen mukaisesti, ja tiedot säilytetään lain edellyttämän ajan. Tietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan roolipohjaisesti. Jokaiselle työntekijälle myönnetään vain ne käyttöoikeudet, joita hän tarvitsee omien työtehtäviensä hoitamiseen. Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja poistetaan heti, kun tarve päättyy. Käyttöoikeuksien myöntämisestä ja valvonnasta vastaa esihenkilö.

3.3.3 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Omenatarhassa käytetään vain vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmät vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jotka täyttävät asiakastietolain olennaiset vaatimukset ja löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistetaan, että kaikki työntekijät suorittavat yrityksen intrasta kahden tunnin tietoturvakoulutuksen työsuhteen alussa. Todistus suorituksesta tallennetaan HR-järjestelmään.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetään vuosittain. Sen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja yhteistyössä tietosuojavastaavan kanssa. Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut toteutuvat noudattamalla tietosuojalainsäädäntöä, dokumentoimalla kaikki käsittelytoimet ja varmistamalla, että myös ostopalvelu- ja alihankintatoimijat sitoutuvat samoihin vaatimuksiin sopimuksin ja valvonnalla.

Asiakastietolain 90 §:n mukaiset ilmoitukset tehdään viipymättä tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä. Esihenkilö vastaa ilmoitusten tekemisestä ja omavalvonnallisista toimista koko häiriötilanteen ajan. Kameravalvonnan käytöstä on laadittu kirjallinen

ohjeistus, ja siitä on informoitu työntekijöitä kirjallisesti työsopimuksen yhteydessä. Kameravalvonta on vain lääkehuoneessa. Kameravalvontaa käytetään vain lain sallimissa tilanteissa.

Omenatarhan ryhmäkodissa on käytössä liwari-hälytysjärjestelmä. Henkilöstölle annetaan käyttöopastus ja tarvittava koulutus ja järjestelmään on nimetty kaksi vastuuhenkilöä.

Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu varalaitteilla, selkeillä toimintaohjeilla ja huoltopalveluiden kanssa sovitulla vasteajoilla. Vikatilanteet dokumentoidaan ja käsitellään omavalvonnassa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan arvioimalla teknologian soveltuvuus jokaiselle asiakkaalle erikseen. Teknologian käyttö ei saa vaarantaa yksityisyyden suojaa tai itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan suostumus pyydetään aina silloin, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai välttämättömään turvallisuustarpeeseen. Suostumus dokumentoidaan. Asiakasta informoidaan selkeästi siitä, mitä tietoja teknologian avulla kerätään, mihin niitä käytetään ja kenelle niitä voidaan luovuttaa. Informointi annetaan kirjallisesti ja suullisesti ennen teknologian käyttöönottoa.

3.3.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät palveluyksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat hengitystieinfektiot, vatsataudit sekä iho- ja haavainfektiot. Toimintaan liittyy myös infektioepidemioiden mahdollisuus, erityisesti kausi-influenssan ja noroviruksen aikana. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ehkäistään noudattamalla tavanomaisia ja tarvittaessa tehostettuja varotoimia, hyvää käsihygieniaa, asianmukaista suojautumista, oikea-aikaista eristämistä sekä huolellisella siivouksella ja jätehuollolla. Henkilöstö käyttää ohjeiden mukaisia suojaimia ja noudattaa yksikön hygieniohjeita.

Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan asiakkaan oireiden, kliinisten löydösten ja tarvittaessa laboratoriotutkimusten perusteella. Henkilöstö arvioi tilanteen ja konsultoi tarvittaessa asukkaan oman terveysaseman lääkäriä tai ikääntyneiden Terveystalon omalääkäreitä. Käytössä oleva ilmoitusmenettely edellyttää, että kaikki epäillyt ja todetut infektiot kirjataan viipymättä järjestelmään ja raportoidaan esihenkilölle. Infektioita seurataan säännöllisesti, ja tiedot käsitellään tiimipalavereissa sekä omavalvonnassa. Epidemioiden rivilistat toimitetaan hyvinvointialueen infektioiden torjunnan yksikköön.

Käsihuuhdetta on helposti saatavilla kaikissa asiakastiloissa, sisäänkäynneillä, hoitopisteissä ja henkilöstötiloissa. Hygieniayhdyshenkilö vastaa ajantasaisen tiedon välittämisestä, ohjeiden jalkauttamisesta ja henkilöstön tukemisesta infektio- ja tartuntorjunnassa. Ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet varmistetaan pitämällä ohjeistus sähköisessä järjestelmässä, päivittämällä ne säännöllisesti ja varmistamalla, että henkilöstö perehdytetään muutoksiin.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja osaamisen arvioinnilla. Henkilöstö tuntee tavanomaiset ja tehostetut varotoimet, infektioiden ehkäisyohjeet sekä rokotussuositukset. Rokotuskattavuutta seurataan. Hygieni-ohjeiden noudattamista seurataan havainnoimalla käsihygieniaa, suojainten käyttöä, siivouksen toteutumista ja kirjaamista. Poikkeamat käsitellään välittömästi ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan. Työntekijät voivat olla yhteydessä hygieniayhdyshenkilöön tai esihenkilöön tarvittaessa kaikissa infektio- ja tartuntorjuntaan liittyvissä kysymyksissä. Palveluyksikön puhtaus ja siisteys turvataan ajantasaisen siivoussuunnitelman ja palvelusopimuksen mukaisesti. Siivous toteutetaan päivittäin ja tehostetusti epidemiatilanteissa. Jätehuolto toteutetaan ohjeiden mukaisesti, ja tartuntavaaralliset jätteet kerätään erillisiin, merkittyihin astioihin ja toimitetaan asianmukaiseen käsittelyyn.

3.3.5. Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu palveluyksikköön ja se päivitetään kalenterivuositain sekä aina, kun toiminnassa, ohjeistuksissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia. Päivitysajankohta dokumentoidaan suunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa kodin johtaja yhdessä yksikön sairaanhoitajan/palveluvastaavan kanssa. Heidän yhteystietonsa on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -opasta. Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa lääkeshoidosta vastaava henkilö, joka seuraa lääkeshoidon toteutumista, ohjaa henkilöstöä ja valvoo, että toiminta on suunnitelman mukaista.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä auditoinneilla, kirjaamisen tarkastuksilla, lääkeshoidon poikkeamien käsittelyllä sekä henkilöstön osaamisen arvioinnilla. Havainnot käsitellään tiimissä ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan viivytyksettä. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu,

miten henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, lääkeluvilla ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Lääkeluvat uusitaan määräajoin ja osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla. Haittavaikutusilmoitukset tehdään Fimean ohjeiden mukaisesti, ja henkilöstö tietää miten ja kenelle ilmoitus tehdään. Kaikki haittatapahtumat käsitellään omavalvonnassa. Lääkevarkauksien varalta on selkeät toimintamallit, jotka sisältävät välittömät ilmoitusveloitteet, kirjaamisen, tilanteen selvittämisen ja tarvittavat jatkotoimet.

3.3.6. Lääkinnälliset laitteet

Sairaanhoidollisten laitteiden vastuuhenkilöiksi on nimettyä yksikön kaksi sairaanhoitajaa. Palveluyksikön laitevastuuhenkilöt ovat yksikön kaksi nimettyä lähihoitajaa. Kaikki työntekijät, myös sijaiset ja opiskelijat suorittavat laitepassin, jolla varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten veloitteiden noudattaminen. Laitepassin suorittamisella varmistetaan lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen.

Lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti pitämällä laiterekisteri ajan tasalla ja laitevastaavat raportoivat kodin johtajalle kerran vuodessa. Ryhmäkodin sängyt käydään sopimuksen mukaan huoltamassa huoltoaikataulun mukaisesti vuoden - puolentoista vuoden välein. Huoltoon ollaan yhteydessä myös tarvittaessa.

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan laiterekisteriin merkittävillä tiedoilla. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään Laatuporttiin ja ilmoitus ohjautuu kodin johtajalle, joka tekee siitä tarvittaessa jatko ilmoituksen laitteen valmistajalle, jos sitä ei ole tehty sekä tarpeen mukaan myös Fimealle.

<p>Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3. Tunnistettu riski</p>	<p>Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus</p>	<p>Ehkäisy- ja hallintatoimet</p>
<p>Laatuporttien poikkeama ilmoituksia ei tehdä kaikista tai ei tiedetä mistä asioista kuuluu tehdä tai tehdään vaillinaisilla tiedoilla. Toistuvuuden ehkäisyyn ei paneuduta. Saatua positiivista palautetta ei kirjata.</p>	<p>6</p>	<p>Laatuporttien poikkeama ilmoituksia seurataan. Selkokielellä ohjeistusta ja esimerkkejä. Viikkopalavereissa tapahtumien säännöllinen käsittely.</p>
<p>Turvallisuuskävelyt eivät ole ajan tasalla tai niitä ei ole pidetty. Palo- ja pelastuskoulutukset vanhentuneet tai ei suoritettu. Ensiapu-koulutuksia ei ole suoritettuna tai päivetetty. Merkinnät HR-järjestelmässä ei ole ajan tasalla.</p>	<p>15</p>	<p>Turvallisuuskävely, koordinoidaan 2 x vuodessa sekä aina uudelle työntekijälle. Ajantasainen lista pidetään turvallisuuskansiossa. (ryhmäkoti) Kaikki vakituiset työntekijät ovat käyneet /käyvät palo- ja pelastuskoulutuksen sekä Ensiapu-koulutuksen 3 vuoden sisällä. Lista pidetään päivitettynä. (ryhmäkoti ja kotihoito) Turvallisuusvastaavat on nimetty ja he tietävät vastuualueensa. (2kpl ryhmäkoti). Koulutuksia järjestetään tarvittaessa toisen yksikön kanssa, jotta saadaan ryhmä täyteen.</p>

<p>Lääkeluvallisia hoitajia ei ole riittävästi työvuorossa, jolloin työvuorosuunnittelu vaikeutuu ja työtehtävien jakautuminen on epätasaista. Lääkehoidon virheiden mahdollisuus lisääntyy sekä vaikuttaa työviihtyvyyteen.</p>	12	<p>Kaikilla lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat. Lääkelupien suorittaminen aloitetaan ennen niiden vanhenemista. Työntekijälle tilataan Love-koulutusjärjestelmään tunnukset 3 kk ennen pätevyyden päättymistä. Töihin palkataan lähihoitajiksi ja sairaanhoitajaksi vain työntekijöitä, jotka sitoutuvat suorittamaan lääkeluvat 1kk sisällä työsuhteen alkamista. Lääkelupaprosessiin on nimetty sairaanhoitaja.</p>
<p>Haastavat ja aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat</p>	12	<p>Työntekijät suorittavat ”Haastavan asiakkaan kohtaaminen”-verkkokurssin (kotihoito, ryhmäkoti) AVEKKI-koulutus vakituisille työntekijöille. (ryhmäkoti)</p>

3.4 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Omenatarhan ryhmäkodin henkilöstön määrä on sidoksissa asukkaiden palveluluokan mukaiseen mitoitukseen ja se vaihtelee sen mukaan, onko asiakaspaikat täynnä. Mitoitusta seurataan päivittäin, jotta henkilöstömäärä on riittävä. Ryhmäkodissa on pääsääntöisesti 4–5 hoitajaa aamu- ja iltavuorossa, sekä arkisin palveluvastaava/sairanhoitaja, jolla on suunniteltuna 30 % työajastaan hallinnollisiin työtehtäviin ja 70 % sairaanhoidollisiin hoitotyöntehtäviin sekä tukityöntekijä. Arkisin

mitoitus on suurempi, koska arkisin hoidetaan pääsääntöisesti yhteydet yhteistyökumppaneiden kanssa ja asukkaiden terveydenhoitokäynnit.

Henkilöstö koostuu kodin johtaja (100 % hallinnollinen), sairaanhoitaja/palveluvastaava, sairaanhoitaja, lähihoitajia 10,5, hoiva-avustaja 2 ja tukityöntekijä 1,4. Lisäksi henkilöstöön kuuluu koulutetut sijaiset, jotka tekevät sekä äkillisiä puutevuoroja että sijaistavat pidemmissä poissaoloissa, kuten vuosilomakauden aikana.

Kotihoidossa henkilöstömäärä on sidoksissa asiakkaille suunniteltujen käyntien määrään. Tällä hetkellä aamu- ja iltavuorossa on kaksi lähihoitajaa tai yksi lähihoitaja ja 1 sairaanhoitaja. Henkilöstön kokonaismäärä on 4–5 lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja sekä 0,6 tukityöntekijää, joka hoitaa kolmena päivänä viikossa talon vastikesiivoukset, kauppakäyntejä sekä pyykinpesua.

Kaikilta työntekijöiltä varmistetaan jo rekrytointivaiheessa, että hänellä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito pyytämällä näistä todistukset, jotka tallennetaan HR järjestelmään. Kaikkien lähihoitajien ja sairaanhoitajien tulee kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekistereihin. Näin varmistetaan työntekijöiden oikeus tehdä töitä lähihoitajana tai sairaanhoitajana. Kaikilta uusilta työntekijöiltä tarkistetaan rekisterinumero jo rekrytointivaiheessa sekä vanhoilta työntekijöiltä kerran vuodessa kehityskeskustelujen yhteydessä. Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ajantasaisella opintosuoriteotteella.

Yksikössä toimii myös opiskelijoita erimittaisilla työharjoittelujaksoilla. Opiskelijavastaavat haastattelevat valikoituneet opiskelijat varmistaen, että opiskelijalla on riittävä motivaatio ja hän soveltuu yksikköön opiskelijaksi. Jokaiselle opiskelijalle nimetään ohjaaja. Kodin johtaja tekee opiskelijan ja oppilaitoksen edustajan kanssa sopimuksen opiskelijan työharjoittelujakson ajalle. Mahdollisissa haastavissa tilanteissa, joissa opinnot eivät edisty tai opiskelija ei ole soveltuva hoitoalalle, ollaan yhteydessä oppilaitokseen. Jokaiselta uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote: iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostaustan selvittäminen; perustuen valvontalain 28 §:ään.

Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan säännöllisillä lakisääteisillä koulutuksilla sekä lisäksi ohjataan osallistumaan työtehtävien mukaisiin verkkokoulutuksiin. Ryhmäkodin työntekijöistä suurin osa on suorittanut AVEKKI-koulutuksen, joka on toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn, hallintaan ja hoitamiseen vuorovaikutuksen avulla. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan ja annetaan lisäohjausta. Epäkohtiin puututaan mahdollisimman pian epäkohdan tultua julki, keskustelemalla ja asiaan tilanteenmukaisesti puuttumalla. Palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti (puolivuosittain) palautetta Tyhy-kyselyillä. Palautetta käsitellään palveluyksikön viikkopalaverissa ja siitä tehdään muistio, joten se on koko henkilöstön luettavana. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan riskianalyysin osien läpikäymisellä viikkopalavereissa, ohjeistuksilla sekä omavalvontasuunnitelman lukukuittauksella.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Yllättävät poissaolot. Sijaisten saamisen haasteet.	5	Koulutettu, vakituinen sijaisrinki. Sijaisille perehdytyspäivät. Poissaolon ilmoittaminen mahdollisimman ajoissa. Kahden yksikön; ryhmäkodin ja kotihoidon henkilökunta resurssin käyttö joustavasti molemmissa yksiköissä.
Työvuorototeumalista ei ole ajan tasalla. Työntekijä ei ole merkinnyt muuttunutta vuoroaan tai toimittanut poissaolotodistustaan	4	Työntekijän vastuuttaminen ja työsuhteen alussa työvuorojärjestelmän perehdytys ja poissaoloprosessin läpikäynti.
Kielitaitohaasteet	10	Kielitasovaatimukset rekrytointivaiheessa; kielitason vähimmäistaso B1.(ryhmäkoti) ja B2.(kotihoito) osoitettava ennen uuden työsuhteen perustamista. Työntekijöiden kielitasoa tuetaan kehittymään minimitasosta. Kielitaitotaso todistus tms. merkitään HR-järjestelmään.
Työntekijällä ei ole vaadittua koulutusta, pätevyyttä tai oikeutta työskennellä vammaisten tai ikääntyvien kanssa.	6	Kaikilta työntekijöiltä tarkistetaan rekrytointivaiheessa tutkintotodistus, henkilöllisyys, työnteke-oikeus, pätevydet ja rikosrekisteriote. Pätevydet, työtodistukset tallennetaan HR-järjestelmään ja rikosrekisteriote kirjataan nähdyksi. Terhikki ja Suosikki ammattihenkilörekisteriin kuulumisen (tarkistetaan kerran vuodessa ja työsuhteen alussa)

Infektiotaudit	12	Kausirokotukset. Rokotussuojasta huolehtiminen. Tartuntatautilain pykälän 55 mukaiset tarkastukset ennen töiden aloittamista. Töihin ei tulla sairaana.
----------------	----	---

3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Sara Corento-Aknaoui, kodin johtaja sara.corento-aknaoui@yhhoiva.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Henttonen, Terhi Willberg ja Anne Hilander (ma ja to). Palvelusta vastaa Marjo Tähtinen.

p. 029 151 5838.

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom.

p. 09 310 43355 ma–to 9–11.

Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan. (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut: Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Suomen valtakunnallinen kuluttajaneuvonta palvelee arkisin puhelimitse numerossa 029 553 6901 (suomeksi) ja 029 553 6902 (ruotsiksi) 6901 (5.

Muistutukset

Asiakkaalla tai läheisellä on oikeus tehdä muistutus palvelun laadusta tai kohtelusta. Muistutusten käsittelystä vastaa yksikön johtaja, joka huolehtii siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti, kirjallisesti ja lain edellyttämässä määräajassa. Muistutus vastaanotetaan kirjallisesti tai sähköisesti, ja se kirjataan viipymättä Laatuporttiin.

Kirjauksesta ilmenee muistutuksen sisältö, vastaanottopäivä ja käsittelystä vastaava henkilö. Yksikön johtaja selvittää muistutuksen sisällön puolueettomasti kuulemalla tarvittaessa asiakasta, omaisia ja henkilöstöä sekä tarkistamalla dokumentaation ja tapahtumakulun. Selvityksen perusteella yksikön johtaja tekee ratkaisun ja arvioi, tarvitaanko korjaavia toimenpiteitä, ohjeistuksen tarkennuksia tai henkilöstön lisäohjausta. Asiakkaalle annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus, jossa kuvataan tehdyt selvitykset, johtopäätökset ja mahdolliset toimenpiteet.

Kaikki muistutukset ja niiden käsittely dokumentoidaan ja arkistoidaan. Muistutuksista tehdään koonti, jota käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa ja omavalvonnassa. Muistutuksista saadut havainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, ja tarvittaessa päivitetään yksikön ohjeita, prosesseja tai henkilöstön koulutusta.

Saavutettavuus

Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin. Asiakkaan kielelliset oikeudet toteutetaan tarjoamalla palvelua asiakkaan ymmärtämällä kielellä ja järjestämällä tulkkaus tarvittaessa. Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan koulutuksella, ohjeistuksella ja valvonnalla. Epäasiallinen kohtelu käsitellään välittömästi, ja tilanteeseen puututaan esihenkilön toimesta. Asiakkaalle annetaan tieto käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksesta, kantelusta, potilasvahinkoilmoituksesta ja asiavastaavien palveluista. Tieto annetaan kirjallisesti ja suullisesti.

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan tilaratkaisuilla, apuvälineillä, selkeällä viestinnällä ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisella. Tarvittaessa järjestetään tulkkaus- tai avustamispalveluja. Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä, organisaation ohjeita ja henkilöstön koulutuksella. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti riippumatta taustasta, toimintakyvystä tai henkilökohtaisista ominaisuuksista.

Toimintakäytäntöjen ja päätöksenteon lainmukaisuus varmistetaan dokumentoimalla kaikki päätökset, kuten palvelupäätökset ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet. Päätökset perustuvat lakiin, ovat valituskelpoisia ja ne tehdään asiakkaan etua arvioiden. Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan antamalla asiakkaalle selkeää tietoa palveluista, vaihtoehtoista ja päätöksistä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan asiakkaan osallistumisella, yksilöllisellä palvelusuunnittelulla ja henkilöstön ohjeistuksella. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa, välttämättömissä tilanteissa, ja ne dokumentoidaan tarkasti. Lakisääteiset suunnitelmat (asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat) laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa. Henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja toteutumista seurataan kirjaamisen, toteutuksen ja tavoitteiden etenemisen kautta. Suunnitelmien toteutumista arvioidaan tiimipalavereissa ja asiakaskohtaisissa tarkasteluissa.

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa kyselyillä, keskusteluilla arjessa ja palautekanavilla. Palaute käsitellään tiimissä ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Muistutusten käsittely tapahtuu kirjallisesti, määräajassa ja läpinäkyvästi. Kaikki muistutukset dokumentoidaan ja niistä tehdään tarvittavat korjaavat toimet. Kanteluiden käsittely tapahtuu viranomaisohjeiden mukaisesti. Yksikkö toimittaa tarvittavat selvitykset ja osallistuu asian käsittelyyn asianmukaisesti. Potilasvahinkoilmoitukset tehdään Potilasvakuutuskeskuksen ohjeiden mukaisesti. Henkilöstö tietää, miten ilmoitus tehdään ja kenelle asiasta ilmoitetaan yksikössä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Vammaispalvelulakia, sen sisältöä ei tunneta riittävän hyvin	6	Riittävä koulutus. Kaikki työntekijät käyvät vammaispalvelulain ja vammaistyön perusteet kurssit (ryhmäkoti, kotihoito)
Itsemääräämisoikeus ei toteudu. Rajoittamistoimenpiteitä ei kirjata oikein, päätökset eivät ole ajan tasalla tai niiden sisältöä ei ymmärretä.	8	Rajoittamistoimenpiteiden toteutukset ovat ajan tasalla ja tallennettu asiakastietojärjestelmään. Käytetään IMO-asiiantuntijatiimiä asiiantuntijalausunnoissa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan seuraamalla kirjauksia. (sairaanhoitaja, kirjaamisvastaava ja kodin johtaja) Tehty ohjeistus. (ryhmäkoti) Rajoittamistoimenpiteistä lähetetään kuukausittain raportti asiakkaan sosiaalityöntekijälle ja imotyöryhmälle. (sairaanhoitaja) (ryhmäkoti)
Ryhmäkodin asukaskokoukset eivät toteudu säännöllisesti, jolloin asukkaiden mielipide ja toiveet toiminnan sisällöstä ei tule huomioituksi.	6	Asukaskokousten järjestämiseen on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat kokousten pidon, muistion kirjoittamisen ja toimittaa sen kodin johtajalle. Asiakkaiden toiveita toteutetaan säännöllisesti esim. toiveruokapäivän ja toiminnan sisällön ja retkikohteiden muodossa.

<p>Asiakkaiden tasavertaisuus ja yhdenvertaisuus ei toteudu jokaisen asiakkaan kohdalla</p>	<p>8</p>	<p>Jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja ja varaomahoitaja. (ryhmäkoti ja kotihoito) Omahoitaja on tietoinen tehtäväkuvasta. Omahoitaja huolehtii, että Domacaressa on päivitetty asiakkaan kohdalle omahoitajan tiedot, huolehtii RAI-arvioinnin ja hopasun (palvelu- ja kuntoutussuunnitelma) laadinnan ja päivitykset ajantasaisesti, kirjaukset, hoitaa läheis- ja yhteistyökumppaneiden kanssa yhteydet. Ryhmäkodissa omahoitaja lisäksi järjestää asukkaansa kanssa säännöllisesti omahoitajapäivän asukkaan toiveiden ja kiinnostuksen mukaan(ryhmäkoti)</p>
<p>Asiakas, jolla on kommunikaatiovaikeuksia ja vaikeuksia ilmaista itseään ei tule kuulluksi tai ymmärretyksi</p>	<p>6</p>	<p>Asiakkaalle, jolla on kommunikaatiovaikeuksia, kartoitetaan vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja yhteistyössä muiden ammattilaistiimin kanssa.</p>

4. HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Laatuportin kautta kaikki epäkohtailmoitukset tulevat tiedoksi kodin johtajalle ja sairaanhoitajille. Kodin johtaja ilmoittaa epäkohtatilanteista myös palvelujohtajalle. Epäkohtailmoitukset ja tilanteen toimintaohjeet ilmoitetaan hyvinvointialueelle sekä valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti. Keskeisimmät riskit raportoidaan kolmasti vuodessa osana säännöllistä omavalvontaa.

Henkilöstö ilmoittaa Laatuportti-järjestelmän kautta palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan. Jos ilmoitus tulee suoraan johtajalle, hän tekee Laatuportin kautta ilmoituksen.

Henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista mm. työsopimuksessa olevassa tekstissä, viikkokokouksessa ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyvä tiedote löytyy toimiston seinältä.

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan tilanne, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle merkittävää haittaa, turvallisuusriskiä tai välitöntä vaaraa. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan nämä tilanteet ja ilmoittamaan niistä viipymättä. Yksikössä on ennalta sovittu toimintamalli vakavan vaaratapahtuman varalle. Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, henkilöstö ilmoittaa siitä välittömästi yksikön vastuuhenkilölle. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asiakkaan tai potilaan tilanne ja estää lisähaitat. Tapahtuma kirjataan viipymättä ja siitä tiedotetaan palvelunjärjestäjälle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi on järjestelmällinen ja perustuu juurisyiden selvittämiseen. Prosessi ja ohje löytyy sisäisestä järjestelmästä Irmasta. Prosessi sisältää tapahtumakuvauksen, osapuolten kuulemisen, dokumenttien tarkastelun, riskien arvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelun. Tutkinta tehdään puolueettomasti ja läpinäkyvästi, ja se dokumentoidaan kokonaisuudessaan. Tavoitteena on oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Henkilöstölle taataan turvallinen ilmapiiri, jossa virheistä voidaan raportoida avoimesti.

Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään aktiivisesti palveluiden kehittämisessä. Tutkinnan tulokset käsitellään tiimipalavereissa ja omavalvonnassa, ja niistä johdetaan konkreettisia kehittämistoimia, kuten ohjeiden päivityksiä, prosessimuutoksia tai lisäkoulutusta. Näin varmistetaan, että vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä ja asiakas- ja potilasturvallisuus vahvistuu jatkuvasti.

4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnetään järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokainen ilmoitus analysoidaan, juurisytyt selvitetään ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Tietoa käytetään ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen. Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokainen tapaus käsitellään huolellisesti, ja niistä saadut havainnot viedään osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja, vahvistetaan ohjeistusta tai lisätään henkilöstön osaamista. Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esitellään perehdytyksessä, niistä tiedotetaan säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa. Henkilöstö tietää, miten palautetta annetaan ja miten se käsitellään.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Palaute analysoidaan, siitä tehdään koonti ja se käsitellään tiimipalavereissa. Palautteen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan välittömästi. Ohjaus ja päätökset käydään läpi yksikön johdon ja henkilöstön kanssa, ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Toteutuneita muutoksia seurataan osana omavalvontaa, jotta varmistetaan, että viranomaisvaatimukset täyttyvät ja toiminta kehittyy jatkuvasti.

4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnetään järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokainen ilmoitus analysoidaan, juurisytyt selvitetään ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Tietoa käytetään ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen.

Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon toiminnan kehittämässä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokainen tapaus käsitellään huolellisesti, ja niistä saadut havainnot viedään osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja, vahvistetaan ohjeistusta tai lisätään henkilöstön osaamista. Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esitellään perehdytyksessä, niistä tiedotetaan säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa. Henkilöstö tietää, miten palautetta annetaan ja miten se käsitellään. Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämässä. Palaute analysoidaan, siitä tehdään koonti ja se käsitellään tiimipalavereissa. Palautteen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan välittömästi. Ohjaus ja päätökset käydään läpi yksikön johdon ja henkilöstön kanssa, ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Toteutuneita muutoksia seurataan osana omavalvontaa, jotta varmistetaan, että viranomaisvaatimukset täyttyvät ja toiminta kehittyy jatkuvasti.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Muutamalta työntekijältä on vanhentunut pätevyys tai uusilla aloittaneilla ei ole käytynä EA ja /tai palo- ja pelastuskoulutusta. Järjestetään koulutus/tai ilmoitetaan työntekijät toisen yksikön kurssille tai verkkokoulutukseen. (ryhmäkoti/kotihoito)	8/26	kodinjohtaja	Mepco
Haavanhoitokoulutuksen suorittaneiden työntekijöiden määrä kotihoidossa pieni. Ilmoitetaan kotihoidon työntekijöitä haavanhoitokoulutukseen	12/26	kodinjohtaja	Mepco
Kirjaamisen tasoa ja sisältöä tulee kehittää. Kirjaamiskoulutus, kantanoulutukset. (ryhmäkoti/kotihoito)	12/26	kodinjohtaja	Mepco/kirjaamisen seuranta Domacare sta
Resurssoinnin kohdentamisen haasteet kotihoidossa. Tavoite tehtävien jakautuminen tasaisemmin.	12/26	kodinjohtaja, kotihoidon sh	Talousraportti, Domacare seuranta

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Vuosittaisia laatutavoitteita seurataan valtakunnallisesti. Laatutavoitteiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelut toteutuvat strategiakartan mukaisesti tasalaatuisina, asiakaslähtöisinä ja ihmisarvoa vahvistavina kaikissa tilanteissa. Tavoitteet ohjaavat arjen työtä ja luovat selkeät raamit sille, miten kohtaamme asukkaat, miten vastaamme heidän tarpeisiinsa ja miten varmistamme hoidon laadun.

Yhteiset ja johdonmukaiset toimintamallit tukevat asukkaita, työntekijöitä ja johtoa sekä mahdollistavat laadun systemaattisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen.

Vuoden 2026 kolme valtakunnallista laatutavoitetta ovat:

1. **Palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen.** Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asukas kohdataan hänen tarpeidensa, toiveidensa ja elämäntilanteensa mukaisesti.
2. **Jokainen työntekijä vastaa tasalaatuisen ja luotettavan palvelun tuottamisesta yhteisten toimintatapojen mukaisesti.** Tavoitteena on vahvistaa yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistaa, että palvelun laatu ei vaihtele tilanteesta tai työntekijästä riippuen.
3. **Hoidon toteutus vahvistaa asukkaiden ihmisarvoa ja takaa kunnioittavan palvelukokemuksen.** Tavoitteena on, että hoito ja palvelu tukevat asukkaan arvokkuutta, turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia kaikissa hoitotilanteissa.

Numeraallinen laatutyön seuranta varmistaa, että hoito ja palvelu toteutuvat suunnitelmallisesti ja laadukkaasti. Seuranta kohdistuu asukkaiden ajantasaisiin suunnitelmiin, palautteeseen, arjen aktivointiin, henkilöstön osaamiseen sekä läheisyhteistyöhön.

5.2 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN ETENEMISEN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palveluyksikössä laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti yksikön johdolle ja tiimille. Lain edellyttämällä tavalla laadun ja riskienhallinnan toteutumisesta laaditaan omavalvonnan osavuositain koontiraportti kolmesti vuodessa, ja raportit käsitellään yksikön tiimipalavereissa sekä palvelujohtajan kanssa. Koontiin sisällytetään keskeiset mittarit, havaitut poikkeamat, tehdyt korjaavat toimenpiteet ja arvioidut kehittämistarpeet, ja koonti liitetään aina osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Lisäksi kaikki merkittävät poikkeamat, vaaratapahtumat ja turvallisuuteen liittyvät havainnot raportoidaan viipymättä erillisenä ilmoituksena, jotta niihin voidaan reagoida nopeasti ja asianmukaisesti.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan säännöllisillä arvioinneilla, ajantasaisilla toimintamalleilla ja henkilöstön osaamisen ylläpidolla. Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan osana vuosittaisia auditointeja, vaaratapahtumien käsittelyä ja henkilöstön arviointikeskusteluja. Arviointi

perustuu kirjattuihin havaintoihin, palautteeseen ja toteutuneisiin toimenpiteisiin. Riskienhallinnan toteutumisesta raportoidaan johdolle ja tiimille vähintään kolme kertaa vuodessa sekä aina merkittävien poikkeamien yhteydessä, ja raportointi toimii pohjana yksikön kehittämistoimenpiteille.

5.2.1. Osavuoden arvioinnit

Vuoden 2026 ensimmäisen osavuoden aikana yksikön kymmenen tuki- ja hoivapalvelutyöntekijää osallistuivat Stadin ammattiopiston Sujuvaa Suomea Hoivaan- suomen kielen koulutukseen. Yrjö ja Hanna Hoivalla on linjattu, että kaikilta työntekijöiltä edellytetään vähintään kielitaitotason B1.1 mukaista suullista ja kirjallista kielitaitoa. Omenatarhan kotihoidossa vaadittava, vähimmäiskieli taso hyvinvointialueen vaatimuksen mukaan B2. Lopputestiin osallistui yhdeksän työntekijää, joilla kahdeksalla oli kielitaso parantunut huomattavasti, jopa seuraavalle tasolle.

Omenatarhan ryhmäkodissa on panostettu läheisyhteistyöhön kuukausittaisilla läheiskirjeillä ja jatkettu tiivistä läheisten tapahtumia, joihin läheiset ovat osallistuneet hyvin. Päivittäiset aktiviteettihetket ovat olleet asukkaille tärkeitä, kuten yksikölliset omahoitajahetket. Läheiskyselyn tulosten mukaan ryhmäkodin läheiset ovat hoidon laatuun ja yhteistyöhön tyytyväisiä. Parannettavaa koettiin olevan etenkin tiedon kulkemisessa. Asukaskyselyn tulokset olivat kauttaaltaan erinomaista tasoa. Asukkaamme viihtyvät Omenatarhan ryhmäkodissa ja kokevat saavansa hyvää hoitoa ja aktiviteetteja. Hoitajiin luotetaan ja asuminen koetaan turvalliseksi.

Työtyytyväisyyskyselyn vastausprosentti nousi merkittäväksi, myös sijaiset saivat kyselylinkin. Varsinkin ryhmäkodissa koettiin työilmapiiri hyväksi, työ merkitykselliseksi, johtaminen hyväksi ja koettiin, että työtä voi kehittää ja työssä viihdytään. Kotihoidon työtyytyväisyys oli hieman laskenut. Seuraavalla osavuodelle panostetaan erityisesti kotihoidon työnorganisointiin ja työilmapiiriin selkeiden ohjeiden myötä uuden vastuusairaanhoitajan johdolla.

Kotihoidossa on tehty yksi epäkohtatilanteeseen liittyvä selvitys hyvinvointialueelle sekä valvontaviranomaiselle.

Ohjausta ja koulutusta lisätään entisestään kotihoidon työntekijöille. Ryhmäkodin sairaanhoitaja/palveluvastaava aloitti oppisopimuskoulutuksena haavanhoitokoulutuksen. Haavanhoitokoulutusta tullaan tarjoamaan vuoden aikana erityisesti kotihoidon työntekijöille.

Laatuportin kautta tulleissa poikkeamissa keskeisimmäksi nousi tilanteet, joissa työntekijät ovat joutuneet useasti rauhoittelemaan haastavasti ja aggressiivisesti käyttävää asiakasta. Ajoittain on käytetty tilanteen rauhoittamiseen ulkopuolista vartiointiapua. Seitsemän ryhmäkodin työntekijää osallistui kolmepäiväiseen AVEKKI- koulutukseen. AVEKKI on toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn, hallintaan ja hoitamiseen vuorovaikutuksen avulla. Osavuoden aikana ryhmäkodissa siirryttiin uuteen Iiwari-potilashälytysjärjestelmään. IiwariCare yhdistää mobiiliin hoitajakutsujärjestelmän ja tarkan sisätilapaikannuksen, joka näyttää reaaliaikaisesti, missä asukkaat ja hoitajat liikkuvat. Asukkaan paikantavassa rannekkeessa on painike, jota painamalla asukas voi kutsua hoitajaa. Myös hoitajat voivat kutsua toisiaan apuun oman seurantataginsa napilla. Hoitajat saavat ilmoituksen kutsusta Iiwari Care -sovelluksesta puhelimiinsa ja näkevät tarkasti, mistä kutsu tulee.

Lääkepoikkeamia on vähemmän, kuin edellisellä osavuosikaudella, mutta edelleen nousee poikkeamia, jotka johtuvat lähinnä huolimattomuudesta, kun lääkkeitä tai osa lääkkeitä on jäänyt antamatta oikeaan aikaan. Mikään näistä poikkeamasta ei ole ollut erittäin vakava. Osavuoden aikana työntekijät ovat uudistaneet lääkelupapätevyksiä sekä uudet työntekijät ja sijaiset ovat suorittaneet lääkenäyttöjä.

Laitepassit eivät olleet vielä ensimmäisen osavuoden käynnistyessä suoritettuna, mutta vastuutyöntekijöiden toimesta osavuoden loppuun mennessä lähes kaikki työntekijät olivat suorittaneet laitepassikortin. Laitepassi varmistaa lääkkeellisten laitteiden turvallisen käytön ja sitä myötä osaamisen ja potilasturvallisuuden. Henkilöstöressurit ovat pääsääntöisesti riittäneet. Mitoitus on saatu pidettyä tavoitetasolla, vaikka varsinkin alkuvuonna oli infektioitaudeista johtuvia poissaoloja. Uusia tuntityöntekijöitä sekä vakituisia työntekijöitä on palkattu jakson aikana.