

Omavalvontasuunnitelma Puistokartano

Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry

Puistokartano

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma Puistokartano	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	11
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	15
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	28
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	33
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	38
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	38
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	39
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	39
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	40
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	40
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	40
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	40
Liitteet	

1. Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Täytä:

- Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry
- 1481324-8
- Merikansantie 2c, 02320 Espoo

1.2 Palveluysikön perustiedot

- Palvelukeskus Puistokartano, palveluasuminen, kotihoito, turvapalvelu
- Merikansantie 2c, 02320 Espoo
- Palveluysikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot
 - Kaisa Pekola, palvelujohtaja 0400 733 137, kaisa.pekola@elpy.fi
 - Veera Tommiska, palvelupäällikkö 040 750 1383, veera.tommiska@elpy.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry (Elpy ry) on yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon kolmannen sektorin toimija. Yhdistys tekee työtä ikääntyvän väestön ja liikuntarajoitteisten hyväksi ja osallistuu aktiivisesti ikäihmisten palvelujen kehittämiseen.

Puistokartanossa on 107 ikääntyneille suunnattua itsenäisen palveluasumisen vuokra-asuntoa. Puistokartanon pihapiirissä sijaistaa Asunto Osakeyhtiö Päivänkehrä, jossa on 68 vapaarahoitteista asuntoa. Puistokartanon palveluysikkö tuottaa kotihoidon palvelua, sekä turvapalvelua Puistokartanossa sekä AsOy Päivänkehrässä asuville asiakkaille.

Puistokartanon kotihoidon palveluysikkö tuottaa kotihoidon palvelua asiakkaille pääasiassa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) myöntämällä kotihoidon palvelusetelillä tai kotihoidon ostopalveluna. Asiakas voi saada kotihoidon palvelua myös itsemaksavana. Usein näissä tapauksissa asiakkaan hoivan tarve on niin vähäinen, ettei asiakkaalle vielä myönnetä kotihoitoa hyvinvointialueen päätöksellä tai asiakas haluaa hyödyntää kotitalousvähennyksen.

Palveluysikön ja omavalvontasuunnitelman kattama palvelu: Kotihoito, turvapalvelu

Asiakasmäärä: Talossa on asukkaita 117. Kotihoidon asiakkaita on 54, joista 50 LUVN palveluseteli tai ostopalvelupäätöksellä (tammikuu 2026). Turvapalveluasiakkaita 118 kpl (tammikuu 2026).

Toiminta-ajatuksena on tarjota ikääntyville Puistokartanossa ja As Oy Päivänkehrässä asuville kotona asumisen tuen apua tarvitseville mahdollisuus asua kotonaan mahdollisimman pitkään turvallisesti ja hyvinvoivana. Tavoitteena on tukea asiakkaiden toimintakykyä, itsenäisyyttä ja elämänlaatua tarjoamalla heidän tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisesti räätälöityä kotihoidon palvelua. Tämä voi sisältää mm. terveydenhuoltoa, lääkityksen hallintaa, päivittäisissä toiminnoissa avustamista, sosiaalista tukea ja kuntoutusta. Kotihoidon palvelu on asiakaslähtöistä ja asiakkaan toiveita, itsemääräämisoikeutta ja elämäntapaa kunnioittavaa. Palvelua antavat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät.

Olemme tietoisia alaa koskevista ajankohtaisista asioista ja kehitämme jatkuvasti toimintaamme mm. hyödyntäen asiakas- ja läheispalautteita. Huolehdimme siitä, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut, tarvittaessa yhteistyötahoja hyödyntäen. Huolehdimme henkilökunnan riittävästä osaamisesta. Seuraamme palvelun laatua järjestelmällisesti mm. palautteiden, poikkeamien ja sisäisen auditoinnin keinoin. Palvelun laatua ja sisältöä ohjaavat LUVN kotihoidon palvelusetelin ja ostopalvelun käsikirjat.

Arvot ja toimintaperiaatteet:

- Usko tulevaisuuteen
- Kehittämismyönteisyys
- Tasa-arvo
- Ihmisen kunnioittaminen
- Oikeudenmukaisuus
- Avoimuus
- Yhteiskunnallinen vastuu

Palvelutalon asiakkaan ollessa hoivan tarpeessa, hänelle kerrotaan palveluseteli- ja ostopalvelumahdollisuudesta sekä mahdollisuudesta ostaa hoivaa täysin omakustanteisesti. Asiakkaalle kerrotaan, että hänellä on vapaus valita haluamansa palveluntuottaja.

Yksityisasiakkaille laaditaan hoivasopimus, järjestetään hoitoneuvotteluja tarpeen mukaan sekä vuositapaaminen hoitajan kanssa. Yksityisasiakkaalle nimetään vastuuhoitaja, joka laatii toteuttamissuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa.

1.4 Päiväys

Laadittu 15.1.2025 uudelle omavalvontapohjalle, versio 1.0.

Päivitys 14.5.2025, Päivitys 31.1.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa kotihoidon palvelupäällikkö Veera Tommiska. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja Kaisa Pekola. Palveluyksikön henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja osallistuu päivittämiseen mahdollisuuksien mukaan.

Yksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään 4 kk välein tai tarvittaessa esim. toiminnan muuttuessa. Yhdistyksen kotisivuilla julkaistaan raportti omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvista havainnoista ja niiden perusteella tehtävistä toimenpiteistä neljän kuukauden välein koskien hoivapalvelun laatua ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Omavalvonnan päivittäminen ja raportointi on kirjattuna palvelupäällikön vuosikellossa tammi-, touko- ja syyskuussa. Tarvittaessa päivityksiä omavalvontasuunnitelman sisältöön tehdään useammin, jos esimerkiksi palveluissa, hoivan laadussa tai asiakasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia.

Asiakas- ja läheispalautetta kerätään järjestelmällisesti. Päivittäisessä työssä tietoon tulleet palautteet kirjataan sähköiseen järjestelmään johon kirjataan myös tehdyt toimenpiteet sekä seuranta. Palautekyselyistä ja palautetyökalusta saadut raportit hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja uudet toimintamallit kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja raportoidaan. Asiakkaita ja läheisiä kannustetaan palautteenantoon ja palautteenanto on tehty helpoksi. Palautelomakkeita on saatavilla talon aulassa ja palautteen voi antaa myös nimettömänä. Suurin osa palautteista tulee suullisesti tai sähköpostitse.

Omavalvontasuunnitelma on perehdytyksen työväline. Uusi työntekijä tutustuu yksikön omavalvontasuunnitelmaan työsuhteen alussa. Työntekijä täyttää perehdytyksen aikana itsearviointilomakkeen, joka käydään läpi keskustelussa esihenkilön kanssa koeaikana. Perehdytykseen sisältyy myös omavalvontasuunnitelman tuntemus. Kaikki työntekijät tutustuvat päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan ja tämä dokumentoidaan lukukuittauksella. Yksikön tiimipalaverien muistiopohjalla on toistuvasti kohta ”omavalvonnan asiat”, ja omavalvonnallisia asioita pyritään käsittelemään aktiivisesti tiimipalaverissa. Omavalvontasuunnitelmaa käydään osioittain läpi viikoittain tiimipalaverissa ja yritetään näin saada omavalvonta arjen työvälineeksi. Palavereista tehdään muistio, johon kirjataan osallistujat. Omavalvontaan liittyvistä asioista keskustellaan myös vuosittaisissa onnistumiskeskusteluissa. Syksyllä 2025 on otettu käyttöön omavalvontakysely henkilöstölle. Kysely on suunniteltu toteutettavaksi kolme kertaa vuosittain. Kyselyn vastausten pohjalta kehitetään omavalvontaa ja nostetaan aihealueita yksikköpalaveriin keskusteluun.

Omavalvontasuunnitelma on henkilökunnan saatavilla sähköisenä versiona Elpyn intrassa, sekä paperiversiona hoitajien toimistolla. Omavalvontasuunnitelma on julkaistu Elpyn internet-sivuilla ja on sieltä julkisesti saatavilla. Omavalvonvasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään sähköisessä muodossa Elpyn verkkoasemalla, johon on pääsy yhdistyksen vastuuhenkilöillä.

Toimintaa ohjaavat suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma on laadittu toimitusjohtaja Niina Pyyn toimesta ja on nähtävillä yhdistyksen Intrassa.
- Tietoturvasuunnitelma on laadittu toimitusjohtaja Niina Pyyn toimesta. Tietoturvasuunnitelma on luottamuksellinen ja luettavissa yhdistyksen vastuutyöryhmällä.
- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa palvelupäällikkö Veera Tommiska
- Valmiussuunnitelma, joka koskee yhdistyksen toimintaa, laatii yhdistyksen johtoryhmä. Valmiussuunnitelma on päivityksessä.
- Terveystenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttö.
- Hygieniasuunnitelma.
- Kirjaamismalli.
- RAI-toimintamalli.
- LUVN kotihoidon ja ostopalvelun käsikirjat.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan palvelun tarvetta kartoitetaan ensimmäisen kerran, kun asiakas on hakemassa palvelutaloon asukkaaksi. Hakemuksen liitteinä on oltava enintään puoli vuotta vanha lääkärinlausunto, jossa on kuvattu asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman tarkasti (C-lausunto tai muu lääkärinlausunto). Asuntotoimikunnassa hakemus käsitellään ja kaksi hoivayksikön esihenkilöä ottavat kantaa siihen, että pärjäisikö asiakas palvelutaloympäristössä niiden palvelujen turvin, joita asiakkaalle on mahdollisuus palvelutaloympäristössä järjestää. Tarvittaessa keskustellaan vielä asiakkaan ja/tai läheisten kanssa ja pyydetään lisää informaatiota. Tavoitteena on, että asiakas ohjautuu hänelle sopivaan asuinympäristöön ja tarvittavat palvelut pystytään käynnistämään oikea-aikaisesti.

Vuokrasopimuksen synnyttyä sovitaan tarvittavista palveluista, mikäli on tarve käynnistää palvelut heti asiakkaan muutettua ja asiakas on valinnut ottavansa palvelut talosta. Hoivapalvelukokonaisuudesta sopii yksikön esihenkilö yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa ja tästä laaditaan erillinen hoivasopimus ja asiakas saa myös arvion

hoivakustannuksista. Asiakkaalle ja/tai omaiselle kerrotaan palveluseteli- ja ostopalvelumahdollisuudesta ja tarvittaessa käynnistetään yhteistyö Seniori-infon kanssa asiakkaan asioissa. Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja, hoivasopimuksiin pyydetään edunvalvojan allekirjoitus. Jos asiakkaalla on palveluntarve, jota ei pystytä talosta käynnistämään, asiakasta ohjataan hakeutumisessa tarvittavan palvelun piiriin.

Yhdistyksessä on käytössä ns. kotouttamismalli. Uusi asiakas tutustutetaan viikon sisällä muutosta palvelutalon tiloihin ja toimintoihin. Muutaman päivän ajan voidaan asiakkaalle tarjota esim. saattamisapua lounaalle talon ravintolaan tai ohjata pesutuvan käyttöön jne. Uuden asiakkaan tulotapaaminen järjestetään sairaanhoitajan toimesta neljän viikon kuluessa palvelutaloon muutosta. Tulotapaamisessa kartoitetaan asiakkaan palvelujen tarvetta ja niiden riittävyttä. Asiakas ohjataan talon toimintakykyä ylläpitävien ja edistävien toimintojen pariin. Palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti päivittäisinä hoiva- ja muissa kohtaamistilanteissa. Läheistä kannustetaan olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä hoitajiin asiakkaan toimintakykyyn ja/tai tarpeisiin liittyvissä kysymyksissä.

Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa järjestetään palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa ja sovitaan uudesta palvelukokonaisuudesta. Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkailla arvioinneissa on mukana Hyvinvointialueen ostopalveluyksikön sairaanhoitaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa voidaan hoivakokonaisuutta muuttaa ketterästi.

Säännöllisissä hoitajan vuositapaamisissa seurataan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja palvelujen riittävyttä. Hoivan piirissä oleville asiakkaille tehdään puolivuositain tai toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa RAI-toimintakykyarviointi, josta saadaa tietoa asiakkaan voinnista, voimavaroista ja riskitekijöistä. Arvioinnin tuloksia hyödynnetään toteuttamissuunnitelman teossa. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan tehdä MMSE-testi (muistitesti), GDS-15 (masennusseula) ja/tai MNA-testi (ravitsemustilan arviointi).

RAI-arviointi päivitetään puolen vuoden välein, asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa ja aina pyydettyäessä (Hyvinvointialue). RAI-arviointiin osallistuu asiakas sekä mahdollisuuksien mukaan asiakkaan läheinen. RAI-arviointi tehdään Hyvinvointialueen RAISoft-ohjelmistoon, johon hoitajilla on käyttöoikeudet. Käyttöoikeuksien saaminen edellyttää THL:n verkkokurssien RAI-arviointi ja -välineistö koulutuskokonaisuuksien suorittamista. Yksikköön nimetyt RAI-vastaavat suorittavat myös THL:n RAI:n vertailukehittämisen osion.

Yksikön esihenkilö käyttää RAI Ohjaamo -alustaa toiminnan seurantaan ja kehittämiseen. Ohjaamo-alustalla on RAI- vertailutieto havainnollistettuna helposti tulkittavaan ja vertailtavaan muotoon. Elpyn kotihoidon yksiköillä on asetettuna tavoitetasot, joiden toteutumisesta seurataan Ohjaamon kautta (osa-alueet; osallisuus, fyysinen toimintakyky, psykososiaalinen hyvinvointi, kuntoutuminen, hygienia, ravitsemus, terveyden- ja sairaanhoito, lääkehoito, asiakasturvallisuus). Esihenkilö käy Ohjaamosta saatavan tiedon läpi yksikössä puolivuositain. RAI-toimintamalli on kuvattuna ja toimii yksikössä työvälineenä.

Kaikille hoivan piirissä oleville asiakkaille on nimetty vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja huolehtii ensisijaisesti RAI-arvioinneista ja toteuttamissuunnitelman tekemisestä sekä toimii yhteyshenkilönä asiakkaan läheisiin.

Mikäli asiakkaan oman, läheisen ja/tai hoitajien arvion mukaan asiakas ei enää pärjää palvelutaloympäristössä järjestettävissä olevien palvelujenkaan turvin, käynnistetään yhteistyössä Seniori-infon kanssa tehostetun palveluasumisen prosessi. Tässä asiakas ja/tai omainen on mukana jo heti alkuvaiheessa. Asiakkaan toimintakyvyn äkillisesti laskiessa niin, että ei voi turvallisesti asua palvelutalossa, voidaan yhteistyössä Hyvinvointialueen kanssa järjestää kriisipaikkaa.

Henkilöstön riittävyyttä myös äkillisissä henkilöstön puutostilanteissa varmistamme rekrytoimalla säännöllisesti yhdistykselle sijaisia. Ensisijaisesti pyrimme käyttämään aina yhdistyksen omia sijaisia.

Henkilökunnan äkillisiin puutoksiin käytämme hoitajavuokrausta seuraavilta toimijoilta:

- Eeva Marian hoito ja huolenpito
- Medipower

Yhdistyksellä on sopimus useamman palveluntuottajan kanssa, mutta pyrimme keskittämään tilaukset 2–3 yritykselle ja tilauksessa toivomme meillä aiemmin työskennelleitä hoitajia.

Sijaista tilatessamme varmistamme, että vuoroon tulevalla työntekijällä on riittävä osaaminen tehtävään (koulutus, lääkeluvat). Vuoron alussa sijainen perehdytetään työtehtäviin ja käytössä oleviin järjestelmiin vakituisen henkilökunnan toimesta. Työtehtävät on kirjattu hoitajien mobiiliin, jossa näkyvät asukkaan terveystiedot, kirjaukset ja asukkaan valokuva. Yksikön perehdytysmateriaali sisältää myös ns. pikaperehdytysohjeen sijaisia varten. Vuorossa oleva vakituinen työntekijä ohjaa sijaista läpi työvuoron.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan muuttopäivä ei ole henkilökunnan tiedossa.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus voi olla merkittävä	Asiakasta pyydetään ilmoittamaan tarkka muuttopäivä. Asiakkaalle tehdään tällöin hoitajan tervehdyskäynti, jolloin myös voidaan tehdä havaintoja asiakkaan pärjäämisestä ja asiakkaan kotouttaminen kotouttamismallin mukaisesti käynnistää.
Puistokartanossa asuvan asiakkaan palveluntarvetta ei tunnisteta ajoissa	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Puistokartanoon muuttanut asiakas tapaa ensimmäisten päivien aikana yhteisöohjaajan, joka vastaa uuden asiakkaan kotouttamisesta. Yhteisöohjaaja havainnoi mahdollista palvelun tarvetta ja antaa informaatiota kotihoidon palveluista. Puistokartanoon muuttanut asiakas osallistuu kuukauden sisällä muutosta sairaanhoitajan järjestämään tulotapaamiseen (usein yhdessä omaisen kanssa), jossa asiakkaan tilanteeseen tutustutaan ja palveluiden tarvetta kartoitetaan. Asiakkaille, jotka eivät ole kotihoidon palvelun piirissä, järjestetään vuosittain vuositapaaminen hoitajan toimesta. Vuositapaamisessa kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä sekä palveluntarvetta ja ohjataan tarvittaessa olemaan yhteydessä LUVN Seniori-infoon. Asiakkaiden pärjäämisen ja mahdollisen palveluntarpeen havainnoinnissa ovat keskeisessä roolissa myös esimerkiksi ravintolan ja tilapalveluiden työntekijät, jotka palvelevat asiakkaita, joita hoitajat eivät tapaa.
Kotihoidon asiakkaan palveluntarve muuttuu äkillisesti (infektio, yleistilan lasku jne)	Riski on todennäköinen ja vaikutus merkittävä.	Kotihoidon asiakkaat ovat usein hauraita ja monisairaita. Palveluntarve voi muuttua äkillisesti esim. infektion tai kaatumisen seurauksena. Näissä tilanteissa reagoidaan välittömästi ja lisätään asiakkaalle tarvittavat kotihoidon käynnit. Vastuu akuutista käyntien lisäämisestä ja läheisyhteistyöstä on jokaisella Puistokartanon kotihoidon

		työntekijällä. Asiasta tiedottaminen tiimivastaavalle ja palvelupäällikölle, jotka yhteydessä LUVN sairaanhoitajiin hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kotihoidon tuntimäärän päivittämiseksi. Tiivis yhteistyö LUVNin kanssa.
Asiakkaalla havaitaan palveluntarve, johon ei pystytä vastaamaan talon palveluilla ja palvelun käynnistys viivästyy.	Riski on todennäköinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Konsultoidaan omalääkärää. Informoidaan palveluntarpeesta Hyvinvointialueen sairaanhoitajia.
Asiakas kotiutuu sairaalasta ja talossa on tieto siitä, että kotikuntoutus tekee alkuun arviota asiakkaan toimintakyvystä. Kotikuntoutus ei käynnistyäkään ja asiakas jää ilman palveluja.	Riski on pieni, mutta sen vaikutus on merkittävä.	Varmistetaan soitolla, että kotikuntoutus on käynnistynyt. Tehdään asiakkaalle kotikäynti kotiutumisen jälkeen, jolloin varmistetaan, että palveluja on käynnistetty.
Asiakas kotiutuu sairaalasta tai muualta hoitajaksolta. Hoivan tarve on muuttunut, mutta hoivakäyntien sisältöä ei päivitetä vastaamaan senhetkistä tarvetta.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Tehty 4/2025 checklist -tyyppinen lomake sairaalasta kotiutuvan asiakkaan vastaanottamiseen. Tätä lomaketta käytetään jokaisen kotiutuvan kohdalla. Mikäli sairaalasta on saatu raportti asiakkaan toimintakyvystä, kirjataan se tarkasti. Tehdään ennakoivia toimia, mikäli tiedetään asiakkaan kotiutumispäivä etukäteen.
Henkilöstön osaaminen - perustehtävä.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Rekrytoidaan ammattitaitoista henkilökuntaa. Järjestetään riittävästi lisäkoulutusta. Käytetään omia, luotettavia sijaisia. Vuoroissa on aina omaa, vakituista henkilökuntaa.

		Varmistetaan ostopalvelun työntekijöiden koulutus ja lääkeosaaminen tilausta tehtäessä.
Henkilöstön järjestelmäosaaminen.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Tarjotaan riittävästi perehdytystä. Vuoroissa on aina omaa, vakituista henkilökuntaa.
Henkilöstön kielitaito.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Rekrytoinnissa huomioidaan, että työntekijälle tulee olla riittävä kielitaito tehtävän suorittamiseen. Tarjotaan suomen kielen opetusta. Työkielenä käytetään suomen kieltä. Ostopalvelun työntekijöiden kielitaidon varmistaminen ei aina onnistu. Vuoroissa on aina omaa, vakituista henkilökuntaa.
Henkilöstöresurssin puute.	Riski on vähäinen ja sen vaikutus on vähäinen.	Asiakkaalle järjestetään tarvittavat palvelut Hyvinvointialueen kautta.
Yhteiskunnallinen epävakaa tilanne. Kriisitilanne.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Valmiussuunnitelma sekä toimintaohjeet erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Toimintakortit poikkeustilanteisiin valmistuneet 2025.
Asiakkaan taloudellinen tilanne estää tarvittavien palvelujen hankkimisen.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Käynnistetään välttämättömät palvelut heti. Ollaan yhteydessä asiakkaan läheisiin. Tehdään yhteistyötä Seniori-infon kanssa ja pyydetään palvelutarpeen arviota. Asiakkaasta voidaan tehdä huoli-ilmoitus.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä **palveluita ja hoitoon pääsyä** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja **hallinta**

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa terveysaseman lääkärin asiakkuudessa ja / tai he voivat käydä yksityislääkärin vastaanotolla. Teemme yhteistyötä Espoonlahden terveysaseman kanssa lääkäriasiointikansion välityksellä ja tarvittaessa puhelimitse. Lääkäriasiointikansion välityksellä voimme lähettää mm. verenapaineseurannat kommentoitavaksi, reseptit uusittavaksi, pyytää lääkärin kommentteja otetuista laboratoriokokeista ja konsultoida asiakkaan terveydentilaan liittyvissä asioissa. Asiointikansio kuljetetaan hoitajan toimesta Espoonlahden terveysasemalle tiistaisin noin klo 10 ja se haetaan Puistokartanoon torstaisin noin klo 11.

Lääkäri on käynyt asiointikansion läpi, tehnyt omat merkintänsä ja ottanut kirjauksista tulosteet. Yksikön sairaanhoitaja purkaa asiointikansion, kirjaa asiat Doma Care -asiakastietojärjestelmään mm. tiedon lääkitysmuutoksista, kalanteroi verinäytteen ja kirjaa Marevan-annostukset. Tulosteet lääkärin kirjauksesta toimitetaan asiakkaiden postilaatikkoon. Mikäli asiakas tarvitsee läheisensä tukea esim. saattamisessa tai lääkitysasioissa, sairaanhoitaja on yhteydessä myös asiakkaan läheiseen joko puhelimitse tai sähköpostitse. Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden kirjatukset voi lukea myös YLE-lehdeltä Life Care -potilastietojärjestelmästä. Mikäli asiakkaalla on kotihoidon lääkäri, yhteistyöstä huolehtii pääasiassa yksikön sairaanhoitaja Life Care -potilastietojärjestelmän välityksellä.

Teemme yhteistyötä Liikkuvan sairaalan, luvn alueellisen kotihoidon ja kotikuntoutustiimin kanssa. Päivystykselliseen aikaan konsultoimme ensin liikkuvaa sairaalaa ennen asiakkaan päivystykseen lähettämistä. Asiakkaan tilan arviointiin käytämme ABCDE-protokollaa sekä NEWS-pisteytystä. Hätätilanteissa soitamme 112. Kotihoidon asiakasta lähetettäessä sairaalaan, tulostamme asiakastietojärjestelmästä hoitajan lähetteen, josta ilmenee mm. asiakkaan nimi, henkilötunnus, sairaalaan lähettämisen syy sekä ajantasainen lääkelista ja läheisen yhteystiedot.

Saamme päivystyksestä tai sairaalasta raportin kotiutuvan asiakkaan tilanteesta puhelimitse. Raportin sisältö kirjataan asiakkaan tietoihin ja pyritään jo ennakoiden järjestelemään asiakkaan kotiutusta mm. päivittäen lääkelistaa ja/tai hoivatoimien sisältöä. Asiakkaan kotiutuessa ilman hyvinvointialueen järjestämää kotikuntoutusjaksoa, hoitajat hyödyntävät sairaalasta kotiutuvan asiakkaan checklistaa, jonka avulla voidaan varmistaa, että kotiutumisessa on huomioitu kaikki tarvittavat asiat liittyen mm. lääkiasioihin sekä hoivan tarpeeseen ja asiakasturvallisuuteen.

Pidempään sairaalassa ollut asiakas kotiutuu usein Hyvinvointialueen kotikuntoutusjaksolle, erityisesti jos toimintakyvyssä on tapahtunut suurempaa muutosta ja palveluntarve on epäselvä. Asiakkaan siirtyessä Puistokartanon kotihoidon asiakkaaksi, saamme kotikuntoutukselta raportin puhelimitse tai paikan päällä sekä ajantasaisen lääkelistan. Hyvinvointialueen kotihoidon asiakkaan siirtyessä palveluseteli- tai ostopalveluasiakkaaksi Puistokartanon kotihoitoon, saamme raportin puhelimitse sekä ajantasaisen hoito- ja palvelusunnitelman sekä lääkelistan kirjallisena.

Teemme tiivistä yhteistyötä Seniori-infon ja Hyvinvointialueen ostopalveluyksikön sairaanhoitajien kanssa kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinneissa, väliarvioinneissa, SAP-prosessin käynnistämisessä, kriisipaikan tarpeessa sekä kaikissa asiakkaan hyvinvointiin ja/tai turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yhteistyö tapahtuu pääosin yhteisissä asiakastapaamisissa, jossa mukana on pääsääntöisesti yksikön tiimivastaava tai vastuuhoidtaja. Asiakastietoja koskevat sähköpostiviestit lähetämme salattuina. Seuraamme viikoittain Hyvinvointialueen Teams-kanavaa, jossa on palveluntuottajille osoitettua tiedotusta ja ohjeita.

Asiakkaan toimintakyvyn laskiessa niin, että palvelutaloympäristössä asuminen ei ole enää mahdollista, olemme yhteydessä asiakkaan läheiseen. Asiakkaan asioissa järjestetään hoitoneuvottelu yhdessä Hyvinvointialueen ostopalveluyksikön sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakkaan vastuuhoidtaja tai asiakkaan hyvin tunteva hoitaja on kertomassa hoitajien näkemyksen asiakkaan toimintakyvystä. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään nopeasti kriisipaikka yhteistyössä Hyvinvointialueen sairaanhoitajan kanssa.

Asiakkaan siirtyessä Puistokartanosta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön tai esimerkiksi kriisipaikalle, annamme ennen siirtoa puhelinraportin vastaanottavaan yksikköön. Puhelinraportin antamisesta ja sisällöstä on olemassa ohje (ISBAR-menetelmä), jonka pohjalta raportti annetaan ja näin varmistetaan että kaikki tarvittava informaatio tulee annettua asiakkaasta. Siirtovaiheessa annamme mukaan vielä lääkelistan ja mahdollisesti muut puhelinraportin yhteydessä sovitut dokumentit.

Mikäli asiakkaalla ei ole varaa maksaa ostettuja palveluja talosta tai tietoomme tulee taloudellista vaikeutta, olemme matalalla kynnyksellä yhteydessä Seniori-infoon tai aikuissosiaalityöhön.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Niina Pyy, toimitusjohtaja, niina.pyy@elpy.fi, 040 591 9548

Yhdistyksellä on valmiussuunnitelma pandemiatilanteisiin ja sähkökatkosten varalle. Valmiussuunnitelma kokonaisuudessaan on päivityksessä. Häiriö- ja poikkeusoloja koskevat yksikkökohtaiset Hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaiset toimintakortit valmistuvat syksyksi 2025.

Puistokartanossa merkittävä toimintaa ja palveluiden jatkuvuutta uhkaava riski on merkittävä henkilöstövaje, jota ei saada normaaleilla sijaisjärjestelyillä korjattua.

Pandemiavalmiussuunnitelmassa on kuvattuna toiminta hoivayksikössä merkittävän henkilöstövajeen aikana ja tätä suunnitelmaa voidaan hyödyntää tarvittaessa myös muissa henkilöstövajetta aiheuttavissa tilanteissa.

Ilmoitus sairastumisesta tulee arkisin toimistoaikaan esihenkilölle, joka arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen. Muuna aikana ilmoitus sairastumistilanteissa tulee vastuuvuorossa olevalle hoitajalle, joka arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen varaamalla Elpyn sisäisen poolilaisen, hakemalla Elpyn keikkalistoilla olevaa sijaista Finago-järjestelmän kautta tai rekrytointiyrityksen kautta. HR-asiantuntija auttaa sijaisten haussa, esim. pidempien

sairaslomien kohdalla, ei kuitenkaan äkkipuutoksissa. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaa mahdollisimman pian, jolloin pystytään reagoimaan riittävän ajoissa ja varmistamaan henkilöstön riittävyys vuoroissa. Poikkeustilanteissa riittävistä henkilöstöresursseista vastaa palvelujohtaja yhdessä yhdistyksen hoivayksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Järjestelmien poikkeus- ja häiriötilanteista on yksikössä omat ohjeistuksena. Asiakastietojärjestelmä Doma Caren häiriötilanteessa hoitajien toimistolla on tulosteena hoitajan tehtävät sekä asiakkaiden nimilista, joiden pohjalta päivittäiset kotikäynnit voidaan toteuttaa, vaikka Doma Care -järjestelmään ei olisi pääsyä. Yksikön esihenkilö tulostaa tehtävät ja nimilistan kerran kuukaudessa.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Enkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstöresurssin puute – äkkipuutokset, pitkät poissaolot.	Riski on todennäköinen ja sen vaikutus on merkittävä	Selkeät toimintaohjeet. Toimiva rekrytointiprosessi. Omat sijaiset. Omat poolityöntekijät.
Usean työntekijän samanaikainen poissaolo	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä	Esihenkilö varmistaa henkilöstöresurssin riittävyyden toimintaohjeen mukaisesti ja saa siihen tarvittaessa tukea muista yksiköistä.
Keskeisten järjestelmien kaatuminen. Asiakastietojärjestelmä. Turvahälytysjärjestelmä.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Luotettavat järjestelmäntoimittajat ja riittävät sopimukset koskien tukipalvelua ja huoltoa. Varmistetaan tulosteilla, että hoiva-asiakkaat sekä hoivatehtävät saadaan tehtyä järjestelmäongelmasta huolimatta. Toimintaohjeet häiriötilanteisiin.
Tiedonkulun haasteet	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä	Yhteisesti sovitut viestintäkanavat asiakasasioissa; Doma, palaverit. Henkilöstön vastuu hakea tietoa.
Kriisitilanteet. Pandemia.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä	Toimintaohjeet. Nimetyt vastuuhenkilöt.
Pitkät sähkö- ja vesikatkot.	Riski on vähäinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Valmiussuunnitelman mukaiset toimet. Nimetyt vastuuhenkilöt.
Säteilyvaara.	Riski on vähäinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Valmiussuunnitelman mukaiset toimet. Nimetyt vastuuhenkilöt.
Asiakkaiden samanaikainen sairastuminen.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Varmistetaan riittävä henkilöstöresurssi toimintaohjeen mukaisesti. Toimintaohjeet epidemiatilanteessa (hygienia, siivous).

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Uuden strategian mukaisesti haluamme mahdollistaa asiakkaillemme turvallisen, aktiivisen ja omannäköisen elämän yhteisössämme. Tämä edellyttää mm. yhtenäistä tapaa toimia yksiköissämme, ”Elpyn tapa toimia”. Laatuvaatimukset liittyvät asiakasturvallisuuteen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, yhdenvertaisuuteen, tasapuolisuuteen, palvelujen saatavuuteen sekä jatkuvuuteen. Toimimme Hyvinvointialueen kotihoidon käsikirjojen vaatimusten mukaisesti.

Asiakkaan muuttaessa taloon, yhteisöohjaaja huolehtii uuden asukkaan kotouttamisesta kierrättämällä talossa, kysymällä kuulumisia ja tutustuttamalla talon yhteisölliseen ohjelmaan. Kotouttamisen kesto riippuu asiakkaan tarpeista, ollen max kaksi viikkoa. Yksikön hoitaja järjestää uudelle asukkaalle tulotapaamisen kuukauden sisällä muutosta. Yhteisöohjaaja järjestää kaikille asukkaille sopivaa ohjelmaa, jonka sisällön asukkaat saavat kuukausittain kotiinsa.

Hoivapalvelukokonaisuus suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että palvelut räätälöidään yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti, asiakkaan tarve ja oma aikataulu huomioiden. Asiakkaan omat voimavarat huomioidaan hoivatilanteissa ja työote on kuntouttava. Asiakkaan elämänhistorian tuntemus auttaa vuorovaikutustilanteissa. Yhdistyksellä on oma ohjeistuksensa hyvästä asiakkaan kohtaamisesta ”Elpyn asiakaspalvelun linjaukset”. Asiakkaan palvelun tarvetta tarkastellaan säännöllisesti.

Teemme tiivistä yhteistyötä Hyvinvointialueen kanssa ja suurin osa kotihoidon asiakkaistamme onkin palveluseteli- tai ostopalveluasiakkaita. Kaikille asukkaille järjestetään heidän tarvitsemansa palvelut, joka meidän palveluillamme tai Hyvinvointialueen järjestämänä. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa esim. etuuskien hakemisessa. Nimetty omalääkäri Espoonlahden terveysasemalla on tärkeä väylä asiakkaan tarpeiden tunnistamisessa ja asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ottamalla huomioon asiakkaan mielipide ja toiveet hoivan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoivasta. Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muiden mielestä ns. vääriä valintoja, jotka voivat olla vahingollisia terveydelle tai hengelle. Mikäli asiakas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa selvitetään asiakkaan läheisen ja/tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Asiakkaan asioita ratkaistaessa tulee ensisijaisesti huomioida asiakkaan etu.

Yksikössä on käytössä toimintaan sopivat, luotettavat ja toimivat järjestelmät, joiden toimittajat ovat alalla yleisesti tunnettuja ja käytettyjä. Järjestelmätoimittajat kouluttavat henkilökuntaa tarvittaessa ja heille ohjataan kaikki tukipyynnöt. Järjestelmien pääkäyttäjät hallinnoivat muita käyttäjiä ja ohjaavat järjestelmien käytössä. Järjestelmien poikkeus- ja häiriötilanteisiin on olemassa oma ohjeistuksensa.

Yhdistyksessä on yhteisiä, kaikkia yksiköitä koskevia toimintaohjeita sekä yksikön omia toimintaohjeita ja -tapoja. Toimintaohjeet käydään yhteisesti tiimipalaverissa läpi. Toimintaohjeet on tallennettu Intraan ja osin myös yksikön omiin tiedostoihin ja ovat näin

kaikkien työntekijöiden saatavilla. Yhdistyksessä on käytössä perehdytysmalli, joka kattaa sekä yhdistykseen tutustumisen että perehtymisen yksikön toimintaan. Perehtymisestä täytetään perehtymisen seurantalomake.

Vuositapaamisissa ja/tai päivittäisillä hoivakäynneillä kartoitetaan asiakkaiden asumiseen liittyviä turvallisuusriskejä, esim. esteellisyys ja paloturvallisuus. Henkilökunnalla on käytössään ilmoituslomake, jolla tehdyistä havainnoista raportoidaan. Lomake toimitetaan yksikön esihenkilölle. Vaaratilanneilmoitukset käydään läpi joko välittömästi tai tiimipalaverissa. Esihenkilö huolehtii tarvittaessa Hyvinvointialueelle raportoinnista. Asiakkaila on käytössään turvaranneke, jolla voivat tehdä hälytyksen hoitajille klo 7–22 välisenä aikana. Yöaikaan hälytykset ohjautuvat AddSecurelle, josta tulee tarvittaessa turva-auttaja paikalle.

Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti. Tiimivastaava tekee havaintoja osaamisen tasosta osallistuen päivittäisen työn organisointiin ja toteuttamiseen. Työntekijälle tarjotaan tukea ja ohjausta tarpeen mukaan. Osaamista jaetaan ja työkuluttuuriin kuuluu, että autetaan ja uskalletaan pyytää apua. Osaamista ja lisäosaamisen tarpeita kartoitetaan vuosittaisissa onnistumiskeskusteluissa. Työnantaja huolehtii lakisääteisten koulutusten toteuttamisesta ja osallistumiset kirjataan. Lisäksi tarjotaan alaan liittyvää koulutusta havaittujen tarpeiden mukaan.

Viimeisin iso koulutuskokonaisuus oli kevään 2025 aikana toteutettu kirjaamiskoulutus, jonka pohjalta on työryhmänä kouluttajan johdolla laadittu yhtenäinen kirjaamismalli. Vuonna 2026 kirjaaminen on keskeinen teema- jota käsitellään tiimipalaverissa kuukausittain.

Yhteistyössä työfysioterapeutin kanssa työntekijöille järjestettiin keväällä 2025 ergonomiakoulutusta lisäämään sekä työ- että asiakasturvallisuutta. Koulutukseen sisältyi myös terveydenhuollon laitteiden käytön ohjausta esim. henkilönostin. Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimalla saadaan pitovoimaa ja työntekijävaihtuvuutta vähäisemmäksi. Syksyllä 2025 Puistokartanolle tehtiin työterveyshuollon pitämä lakisääteinen työpaikkaselvitys, jossa tehtyjen havaintojen / suositusten pohjalta hankittiin apuvälineitä tukemaan työntekijöiden ergonomiaa kotikäyntien yhteydessä (jalkatuki, papu-pallo).

Yhdistyksellä on käytössä palautejärjestelmä. Asiakastyytyväisyyskysely järjestetään vuosittain. Palautelomakkeet ovat saatavilla palvelun aulatilassa. Henkilökunta kirjaa saamansa palautteet suoraan Intrassa olevaan palautetyökaluun. Palautteet käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Yksikön esihenkilö kirjaa palautteen perusteella tehdyt mahdolliset toimenpiteet. Esihenkilö huolehtii palautteeseen vastaamisesta ja informoi tarvittaessa Hyvinvointialuetta.

Yksikön työturvallisuuteen liittyvä riskienarviointilomake täytetään vuosittain. Tietosuojan toteutumiseen liittyvä riskienarviointityö on aloitettu tietosuojatyöryhmän toimesta keväällä 2025.

Puistokartanossa kotihoidon palvelun laadun seurannan työvälineitä ovat:

- asiakaspalaute (jatkuva palaute sekä vuosittaisen asiakastyytyväisyyskyselyt)
- poikkeamat ja vaaratilanneilmoitukset
- vuosittainen yksikön sisäinen riskienarviointi
- työterveyshuollon järjestämä työpaikkaselvitys (3v välein)

- henkilöstön työtyytyväisyyskyselyt (vuosittain)
- sisäiset auditoinnit
- yhteistyöapteekin auditointi
- Hyvinvointialueen auditoinnit
- palotarkastus
- RAI vertaiskehittämisen tavoitetasot
- työntekijöiden osaamiskartoitus (onnistumiskeskustelut)
- perehdytysprosessi, itsearviointi

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Puistokartanossa asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan, jotka voi sisustaa oman makunsa mukaan. Henkilökunnalla on käytössä yleisavain. Henkilökunta ei mene asuntoihin, ellei tästä ole erikseen sovittu (poikkeuksena hätätilanteet, esim. palohälytys asunnosta tai turvarannekkeella tehty hälytys ja asiakkaaseen ei saada puheyhteyttä / muutoin ilmi tullut huoli asiakkaan voinnista esim. läheisen ilmoittamana). Asiakkaan läheiset voivat yöpyä asiakkaan asunnossa, mutta asiasta on hyvä ilmoittaa henkilökunnalle mm.

paloturvallisuussyistä. Asiakastietojärjestelmässä on paikalla/poissa- merkintä sen mukaan onko asiakas kodissaan vai esim. sairaalassa/matkoilla. Itsenäisesti asuvia asiakkaita pyydetään ilmoittamaan yön yli poissaoloista henkilökunnalle ja heitä pyydetään tuomaan samalla turvaranneke lataukseen ja puhdistettavaksi hoitajien toimistolle.

Puistokartanossa on asiakkaiden vuokra-asuntojen lisäksi yleisiä tiloja, kuten aula, Saunakabinetti, kuntosali, ravintolasali kabinetteineen, lukunurkkaukset, TV-huone, jotka ovat kaikkien asiakkaiden käytettävissä. Osassa tiloista on säännöllisiä varauksia asukastoimintaa/-ohjelmaa varten tai henkilökunnan kokoontumisia (esim. koulutukset) varten. Kiinteistössä on myös toimistotiloja hoitajien sekä hallinnollista työtä tekeville.

Puistokartanossa on tallentava kameravalvonta. Kamerate sijaitsevat kaikilla ulko-ovilla ja sisällä aulassa. Kameravalvonnan live-kuva (ulko-ovien kamerat) näkyy hoitajien toimistossa, jossa hoitajat voivat sitä seurata. Kameravalvonnan kuvasta on mahdollista tunnistaa alueella liikkuvat henkilöt. Kamerate tallentavat kuvaa vuorokauden ympäri. Kamerate eivät tallenna ääntä. Kameravalvonnasta ilmoitetaan kiinteistöjen aluerajoilla, ulko-ovilla. Kaikki kamerat ovat selkeästi näkyvissä, eikä niitä ole piilotettu tai naamioitu. Kameravalvonnan kuva tallentuu ja tallenteisiin pääsy vaatii käyttäjätunnuksen ja salasanan. Toimitusjohtaja hallinnoi järjestelmää ja häneen otetaan yhteys mm. tilanteissa, joissa virkavallan tulee päästä tallenteisiin (esim. kadonnut asiakas).

Puistokartanoon on laadittu pelastusviranomaisen vaatimat suunnitelmat.

Pelastussuunnitelma on päivitetty 4/2025.

Palotarkastukset tehdään vuosittain ja tarvittaessa. Palotarkastaja antaa raportin, jonka johtoryhmä käy läpi, nostaa esiin kehitystarpeet ja käynnistää toteuttamisen. Asiakkaan luona tai muualla talossa havaittuihin turvallisuusriskeihin (palokuorma, esteellisyys) puututaan

välittömästi. Ensisijaisesti riski pyritään poistamaan sisäisellä toiminnalla ja yhteistyössä asiakkaan kanssa (esim. lieden sulake pois käytöstä). Jos asiakas vastustaa riskin poistamiseksi tarvittavia toimenpiteitä, tehdään asiasta ilmoitus paloviranomaiselle. Henkilökunta on tietoinen pelastuslain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Koko henkilökunta osallistuu turvakävelyihin vuosittain.

Henkilökunta havainnoi asukkaiden kykyä huolehtia itsestään. Periaattena on, että tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhain. Jokaisessa asunnossa tehdään vuosittain tilapalveluiden toimesta vuosikatselmus, jossa kiinnitetään huomioita mm. paloturvallisuusasioihin ja huoneiston kuntoon. Hoitajan järjestämä vuositapaaminen (itsenäisesti, ilman kotihoidon palveluita asuville asiakkaille) tehdään myös ensisijaisesti asiakkaan kotona, jolloin voidaan havainnoida kotiympäristön turvallisuutta.

Jos asiakkaan kyvyssä huolehtia itsestään havaitaan puutteita, aiasta keskustellaan asiakkaan ja / tai asiakkaan läheisen kanssa ja pyritään sopimaan tarvittava palvelu Elpyn omilla palveluilla tai muiden palveluntuottajien tarjoamilla palveluilla. Tarvittaessa (akuutit tilanteet) järjestetään kriisipaikka yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Edunvalvonnan tarpeen tullessa esiin, keskustellaan asiakkaan ja / tai läheisen kanssa. Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden kohdalla ollaan yhteydessä asiakkaan hyvinvointialueen vastuusairaanhoidajaan. Tarvittaessa edunvalvonnan tarpeesta täytetään ilmoitus Digi- ja väestötietovirastoon ja / tai tehdään huoli-ilmoitus hyvinvointialueelle.

Kiinteistön kunnossapidosta vastaa Braleva Oy. Yksittäiset huoltopyynnot huoltoyhtiölle tehdään sähköisen järjestelmän kautta työntekijöiden toimesta. Asiakas ilmoittaa asunnossaan olevasta huollon tarpeesta henkilökunnalle huoltotilauslomakkeella tai suullisesti. Braleva Oy:llä on huoltopäivystys 24/7. Muista kiinteistöön liittyvistä havainnoista ilmoitetaan toimitusjohtaja Niina Pyylle ja / tai kiinteistöpäällikkö Maria Eklonille.

Talon siivous- ja pyykkipalveluilla on käytössään siivoukseen tarkoitettuja kemikaaleja, jotka säilytetään lukitussa tilassa. Tila on merkitty asianmukaisesti.

Yhdistyksellä on sopimus Avarn Security- vartiointiliikkeen kanssa, josta tehdään säännölliset tarkistuskäynnit 1-2 x vuorokaudessa yöaikaan.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:
Niina Pyy, toimitusjohtaja, niina.pyy@elpy.fi, 040 591 9548
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:
Sanna Ikonen, tietosuojavastaava, sanna.ikonen@elpy.fi 040 514 3698

Esihenkilön tehtävänä, tietosuojavastavan tuella, on seurata tietosuojan toteutumista sekä määräysten ja toimintaohjeiden noudattamista yksikössä.

Nimetty tietosuojavastaava ohjaa ja neuvoo tietosuoja ja -turva-asioissa. Tietosuojavastaavaa koulutetaan ja tehtävän hoitamiseen varataan riittävästi aikaa. Vastuu tietosuojasta on yhdistyksen johdolla. Tietosuojatyöryhmä (kotihoiton esihenkilöt, kiinteistöpäällikkö ja toimitusjohtaja) kokoontuu tietosuojavastaavan johdolla säännöllisesti n. kerran kahdessa kuukaudessa. Tietosuojatyöryhmässä käydään läpi ajankohtaisia tietosuojaan liittyviä asioita, kehitetään toimintatapoja ja tehdään tarvittaessa vaikutustenarviointi esim. uutta järjestelmää hankittaessa.

Virheelliseen toimintaan puututaan välittömästi. Kaikki yksikössä työskentelevät allekirjoittavat salassapito- ja lojaliteettisitoumuksen. Tietosuojaselosteista, jotka ovat nähtävillä yhdistyksen kotisivuilla, käy ilmi henkilötietojen käsittelyperuste, rekisteröidyn oikeudet sekä käsittelyn periaatteet. Kotisivuilla on myös tietopyyntölomake. Tietoturvasuunnitelma, joka on päivitetty 2025, kuvaa yhdistyksen tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjä. Yhdistyksellä on selosteet käsittelytoimista.

Uusia työntekijöitä opastetaan tietosuoja ja -turva-asioissa ensimmäisen kuukauden aikana tietosuojavastaavan toimesta. Koko henkilökunta koulutetaan vuosittain tietosuojavastaavan toimesta (6 samansisältöistä koulutusta/vuosi). Osallistuminen dokumentoidaan. Koulutuksessa hyödynnetään tietosuojavastaavan omaa sekä Skhole -verkkokoulutusohjelman materiaalia. Koulutus sisältää tentin. Yhdistyksen Intrassa on tietosuojavastaavan toimesta tietoiskuja, joissa kannustetaan työntekijöitä havainnoimaan tietosuoja- ja -turva-asioita sekä tarvittaessa raportoimaan niistä esihenkilölle ja/tai tietosuojavastaavalle. Yksiköihin on laadittu erilliset ohjeet koskien tietosuojaa ja -turvaa, sisältäen toimintaohjeen tietoturvaloukkaustilanteissa.

Yhdistyksen kotisivuilla on lomake ”kysely rekisteröidyltä”, jolla voidaan pyytää omat tiedot nähtäväksi ja/tai oikaista ja/tai poistaa tietoja. Asiakastietojen luovutuspyynnöt ohjataan aina palvelupäällikölle, joka noudattaa tietojen luovuttamisesta annettua ohjetta. Hyvinvointialueen asiakkaiden (kotihoiton palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaat) tietopyyntö ohjataan Hyvinvointialueelle. Asiakas voi tehdä tietopyynnön joko sähköisesti, kirjeellä tai asioimalla kirjaamossa. Asiakasta opastetaan tarvittaessa tässä.

Käyttövaltuudet järjestelmiin ja yhdistyksen tiedostokeskukseen määräytyvät työtehtävän mukaan (asiakastietojärjestelmässä oikeustasot). Pääkäyttäjät hallinnoivat muita käyttäjiä. Pääkäyttäjät luovat käyttäjätunnuksia ja myös huolehtivat tunnusten poistamisesta.

Asiakastietoa kirjataan Doma Care sekä Life Care (Hyvinvointialueen asiakkaat) -asiakastietojärjestelmiin. Hoitajat kirjaavat päivittäiset kotikäynnit ensisijaisesti asiakkaan luona tai välittömästi käynnin jälkeen mobiililla/tietokoneella tai viimeistään saman vuoron aikana yhdistyksen kirjaamisohjeen mukaisesti. Hoitoneuvottelut ja väliarvioinnit kirjataan mahdollisuuksien mukaan saman päivän aikana, viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa. Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkuuksien päättyessä, asiakastiedot toimitetaan Hyvinvointialueelle arkistoitavaksi annetun ohjeen mukaan. Tästä huolehtii yksikön esihenkilö.

Life Careen tehtävästä viikkokirjauksesta sekä RAI-arvioinnin kirjaamisesta noudatamme Hyvinvointialueen ohjeistuksia. Viikkokirjauksen tekeminen on ensisijaisesti vastuuhoidajan tehtävänä. Poissaolojen aikana kirjauksista huolehtii kollega.

Vuodenvaihteessa 2024–2025 yhdistyksessä järjestettiin Oivakoulutus Oy:n toimesta kolmiosainen kirjaamiskoulutuskokonaisuus hoitohenkilökunnalle (päivittäinen kirjaaminen, toteuttamissuunnitelma, RAI). Materiaali koulutuksesta on henkilökunnan käytettävissä Intrassa. Koulutuksen pohjalta laadittiin yhdistykselle yhtenäinen kirjaamisohje. Kehittämistyöhön osallistuivat kotihoidon päälliköt, tiimivastaavat sekä työntekijöitä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Puistokartanossa käytettävät asiakastietojärjestelmät (Domacare ja Lifecare) ovat asiakastietolain vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä. Henkilöstö perehdytetään heti työsuhteen alussa Domacaren käyttöön, jonka mobiiliversio ohjaa hoitajan päivittäistä työskentelyä ja asiakaskäyntien laskutusta. Ohjeet Domacaren käyttöön löytyy perehdytyskansiosista. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus tietojen kirjaamiseen ja käsittelyyn Puistokartanoon muuttaessa.

LifeCaren käyttöön työntekijä perehtyy ensimmäisten kuukausien aikana työsuhteen alkamisen jälkeen, kun hänelle on haettu hyvinvointialueen järjestelmiin tunnukset. Tiimivastaava vastaa perehdyttämisestä. Tarvittaessa perehdytykseen osallistuvat myös muut vakituiset työntekijät, joilla on riittävä osaaminen. Yksikön esihenkilö hakee työntekijälle RAIsoft-tunnukset sen jälkeen, kun työntekijä on suorittanut tarvittavat koulutukset. RAIsoftin käyttöön perehdyttää yksikön RAI-vastaavat.

Yhdistyksen asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on päivitetty 3/2025. Tietoturvasuunnitelman päivittämisestä vastaa yhdistyksen toimitusjohtaja.

Tietoturvasuunnitelma sisältää käytännön toimenpiteitä tietoturvan toteuttamiseen sekä vastuunjaon.

Tehdessämme havainnon, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, ilmoitetaan asiasta tietojärjestelmäpalvelun toimittajalle. Jos tietojärjestelmän tai hyvinvointisovelluksen poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on siitä ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle tietosuojasetuksen mukaisesti.

Henkilökunta saa kattavan perehdytyksen käytössä oleviin järjestelmiin (mm. asiakastietojärjestelmät, Vivago-turvahälytysjärjestelmä) ja toimimiseen mahdollisissa häiriötilanteissa. Häiriötilanteiden varalle on omat ohjeensa, jotka tulostettuna hoitajien toimistolla. Järjestelmätoimittajilla on ympärivuorokautiset tukipalvelut, joihin henkilökunta on tarvittaessa yhteydessä. Järjestelmätoimittaja tarjoavat säännöllisiä koulutuksia henkilökunnalle. Henkilöstö ohjataan myös kirjautumaan työsuhteen alussa Vivagon tarjoamaan sähköiseen oppimisympäristöön, Opukseen, jossa perehdytysmateriaalia ja ohjeita Vivago-turvapuhelinjärjestelmään liittyen. Järjestelmiä päivitetään säännöllisesti ja järjestelmätoimittaja seuraa omalta osaltaan järjestelmän toimivuutta. Yksikön esihenkilöllä ja tiimivastaavalla on pääkäyttäjäoikeudet järjestelmiin.

Puistokartanossa on tallentavat turvakamerat, joilla valvotaan kiinteistöjen ulko-ovia, sisäpihaa sekä pääaulaa. Kameravalvonnasta on tietosuojaseloste yhdistyksen kotisivuilla. Valvonnan perusteena on asukkaiden ja työntekijöiden turvallisuus. Valvontakameroilla ei seurata asukkaiden ja henkilökunnan kulkua. Kuva näkyy reaaliaikaisesti hoitajien toimistolla. Tallenteet säilyvät 4 kk. Yhdistyksen toimitusjohtajalla on pääsy tallenteeseen. Tarvittaessa tallennettu kuvamateriaali voidaan luovuttaa viranomaiselle.

Palvelutalossa on ILog-lukitusjärjestelmä kaikissa ovissa, niin asukkaiden kuin henkilökunnankin tiloissa. Avaimet ovat henkilökohtaisesti nimettyjä. Sijaisten avaimille on paperinen käytönseuranta ja sijainen kuittaa avaimen aina käyttöön ottaessaan sekä palauttaessaan. Avaimen sijaiselle luovuttaa työvuorossa oleva vakituinen työntekijä. Kellopiirilliset ILog-lukot, joita on kaikissa asunnoissa ja mm. henkilökunnan työtiloissa, tallentavat lokitietoa. Lokitietoa käytetään epäiltäessä asiatonta kulkua ovesta. Lokitietoja voivat tarkastella yksiköiden esihenkilöt viranomaisen pyynnöstä.

Puistokartanossa on käytössä Vivago- turvahälytysjärjestelmä asiakasturvallisuuden lisäämiseksi. Palveluntuottajan ja Elpyn välille on solmittu ylläpito- ja huoltosopimus. Vivagon etätukipalvelu on käytössä 24/h vrk. Hoitajilla sekä yksikön esihenkilöllä on tietokoneella Vista Client-ohjelmisto, johon kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Hoitajat työskentelevät mobiilipuhelimilla, johon Vivago-turvahälytykset ja muut järjestelmän ilmoitukset ohjautuvat. Mobiileihin kirjaudutaan työntekijän omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa viat välittömästi Vivago-tuen tietoon. Kiireellisessä tilanteessa puhelimitse,

muutoin sähköpostitse. Yksikössä on erillinen toimintaohje järjestelmäongelmien varalle. Vivago vastaa vian korjaamisesta ylläpito- ja huoltosopimuksen mukaisesti. Yksikön esihenkilö ja tiimivastaava ovat järjestelmän pääkäyttäjät. Vivago -turvahälytysjärjestelmän käyttö kuuluu työntekijän perehdytykseen. Vivago tarjoaa työntekijöiden kouluttamiseen sähköisen oppimisympäristön, Opuksen, jossa on perehdytysmateriaalia ja ohjeita järjestelmään liittyen.

Turvahälytysjärjestelmään liittyvä turvaranneke (tai kaulaan laitettava hälytysnappi) kuuluu perusmaksussa kaikille rannekkeen haluaville asukkaille. Rannekkeen käytöstä keskustellaan tulo- ja vuositapaamisessa ja sen käyttöön kannustetaan. Uusia asiakkaita ohjataan turvarannekkeen käytössä hoitajan tervehdyskäynnillä asiakkaan ollessa talossa ensimmäistä yötä. Turvarannekkeen toimivuus testataan aina kun se luovutetaan asiakkaalle ja asiakkaita ohjataan rannekkeen käytössä. Asiakas saa myös kirjallisen ohjeen rannekkeen käytöstä asuntokohtaisessa kotikansiossa. Rannekkeen latauksen loppuessa hälytys ohjautuu hoitajien mobiiliin. Hoitaja huolehtivat rannekkeen lataukseen ja toimittavat ladatun rannekkeen takaisin asiakkaalle. Turvaranneke pestään ja toimivuus testataan aina kun se luovutetaan takaisin asiakkaalle.

Turvarannekkeen painikehälytyksen ohjautuvat hoitajien mobiileihin ympäri vuorokauden ja avaa puheyhteyden asuntoon asennetun Room Point -laitteen välityksellä. Hälytys siirtyy mobiilista toiseen niin kauan kunnes hälytykseen vastataan. Mikäli asiakkaan kotona olevan Room Point-laitteen johto on irti tai jokin muu toimintahäiriö, asiasta tulee ilmoitus hoitajien mobiiliin. Järjestelmä antaa myös automaattihälytyksiä asukkaan hyvinvoinnista, kuten vireystila tai alilämpö. Palvelutaloympäristössä ei voida tarjota kulunvalvontaa vaan turvaranneke toimii turvana lähinnä akuuteissa hätätilanteissa, kuten kaatuminen.

Suostumus teknologian käyttöön pyydetään kirjallisesti hoitajan tulotapaamisessa, joka järjestetään neljän viikon kuluessa taloon muutosta. Asiakkaista kerättävä henkilötieto ja käyttötarkoitus on kerrottu tietosuojaselosteessa, joka on nähtävillä yhdistyksen kotisivuilla.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Puistokartanossa tavallisimpia suojautumista vaativia taudinaiheuttajamikrobeja ovat influenssa, korona, ja norovirus. Infektiot on tärkeä tunnistaa nopeasti, jotta riittävät toimet infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi voidaan aloittaa. Yhdistyksellä on käytössä hygieniasuunnitelma. Infektioiden torjuntasuunnitelmaa työstetään ja se valmistuu keväällä 2026. Pandemiatilanteita varten on oma ohjeistuksensa.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään seuraavin toimin:

- Puistokartanossa on kosketusvapaat käsien desinfiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa
- hoitajat noudattavat aseptista työskentelytapaa, tavanomaiset varotoimet (perehdytys, hyvinvointialueen ohjeistukset)

- suojainten oikeaoppinen käyttö, oikea varotoimiluokka
- sairastavaa asiakasta ohjataan pysyttelemään kotona ja välttämään Puistokartanon yleisissä tiloissa liikkumista
- riittävä ja tehokas tiedottaminen tautitilanteissa
 - o tiedottaminen yksikön sisällä muita hoitajia ja esihenkilöä (hoitaja)
 - o tiedottaminen ravintolan ja siivouspalvelun henkilöstöä (hoitaja)
 - o tiedottaminen asiakkaille ja omaisille epidemiatilanteissa (palvelupäällikkö)
 - o tiedottaminen johdolle (palvelupäällikkö)
- asiakkaiden ja henkilöstön kausirokotukset
- siivouksen tehostaminen, yhteistyö siivoustiimin kanssa

Puistokartanon yleiset tilat ja henkilökunnan toimistotilat siivotaan säännöllisesti yhdistyksen oman siivoustiimin toimesta. Puistokartanon siivous- ja pyykkipalvelun henkilökunta on koulutettua ja opastaa muuta henkilökuntaa puhteuteen ja hygieniaan liittyvissä asioissa. Olemme tarvittaessa yhteydessä myös luvnin infektioidentorjuntayksikköön mm. epidemiaepäilyissä ja hygieniaohjeisiin liittyvissä kysymyksissä.

Asiakkaat voivat ostaa kotisiivousta toiveensa ja tarpeensa mukaan. Kotihoidon asiakilla päivittäisiin kotikäynteihin sisältyy kodin perussiisteydestä huolehtiminen, joka sisältää tarpeen mukaan esim. roskien viemisen, tiskien tiskaamisen, vuoteen sijaamisen, mikäli asiakas ei näistä toimista suoriudu itsenäisesti.

Puistokartanossa on käytössä kosketusvapaat käsien desinfiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa. Desinfiointiaine tuhoaa yleisimmät haitalliset bakteerit ja virukset. Yleisissä wc-tiloissa ja henkilökunnan tiloissa on lisäksi kosketusvapaat saippua-automaatit. Hoitajat noudattavat työssään aseptista työskentelytapaa.

Epidemiatilanteissa lisäämme tiedotusta (tieto epidemiasta ja toimintaohjeet) ja kehotamme asukkaita pysyttelemään asunnoissaan sekä omaisia välttämään vierailuja. Henkilökuntaa ohjeistetaan kiinnittämään erityistä huomiota aseptiikkaan. Yleisissä tiloissa tehostetaan siivousta. Ravintolassa tehdään tarvittavat poikkeusjärjestelyt esimerkiksi annostelemalla asiakkaille ateriat valmiiksi (linjasto suljettu). Epidemiatilanteista raportoidaan Hyvinvointialueen infektioiden torjuntayksikköön (yksikön esihenkilö).

Puistokartanon asukkaille tarjotaan kausirokotukset yhteistyössä Hyvinvointialueen kanssa. Henkilökunnan influenssarokotuksista huolehtii työterveyshuolto. Rokotusten ottamiseen kannustetaan. Työterveyshuolto seuraa rokotuskattavuutta ja sen riittävyttä yhdistystasolla.

Hoitohenkilökunta perehtyy yksikön hygieniasuunnitelmaan osana perehdytystä. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka seuraa hygieniavoimen toteutumista ja ohjaa kollegoita tarvittaessa. Hygieniavastaava voi viikoittaisessa tiimipalaverissa tuoda esille havaintoja ja lisätä kollegoiden tietoutta hygienia-asioista.

Yhdistyksellä on jätehuoltosopimus. Riskijätteiden (lääkkeet, särmäisjäte) käsittely on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 2.6.2022 ja päivitetty viimeksi 31.1.2025
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa: Palvelupäällikkö Veera Tommiska, veera.tommiska@elpy.fi 040 750 1383
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa: Sairaanhoidaja Mark Amayag, mark.amayag@elpy.fi , 050 417 1145 ja palvelupäällikkö Veera Tommiska
- Palveluyksiköllä ei ole rajattua lääkevarastoa.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito – opasta.

Lääkehoidon prosessi kuuluu uuden työntekijän perehdyttämiseen ja työntekijä tutustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitettäessä työntekijöiltä otetaan lukukuittaus. Lääkelupakäytännöt selvitetään jo rekrytointivaiheessa. Voimassa oleva lääkelupa on ehto työn tekemiselle ja mainittu työsopimuksessa.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö ja yksikön laitevastuuhenkilö: Sairaanhoidaja Mark Amayag, mark.amayag@elpy.fi , 050 417 1145

Yhdistyksellä on laiteturvallisuussuunnitelma, joka on päivitetty 5/2025. Puistokartanon käytössä ja omistuksessa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista ylläpidetään laiterekisteriä. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa yksikön nimetty laitevastaava. Laiterekisterissä on yhdistyksen käyttöön hankittujen laitteiden sarjanumerot sekä muuta tietoa laitteeseen liittyen. Laitteiden toimintaa seurataan ja toimintavarmuutta tarkkaillaan mm. tekemällä rinnakkaismittauksia eri laitteilla. Jos laitteen (verenpainemittari/lämpömittari) luotettavuudesta herää epäily, hankitaan laitteen tilalle uusi. Esihenkilö huolehtii siitä, että laitteita on työn sujuvuuden ja asiakasturvallisuuden kannalta riittävästi ja ne ovat toimintakuntoisia. Lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet löytyvät yksiköstä. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa koulutusta laitteen käytössä. Ergonomiakoulutuksessa keväällä 2025 on harjoiteltu mm. henkilönostimen käyttöä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävä vaaratilanneilmoitus on osa henkilökunnan perehdytystä ja on kuvattu erillisessä ohjeessa. Ilmoitus vaaratilanteesta tulee saattaa esihenkilön tietoon välittömästi, jolloin myös korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Vastuu vaaratilanneilmoitusten täyttämiseksi (Fimea, laitetoimittaja) on yksikön esihenkilöllä. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus. Vaaratilanteista ilmoittamiseen on erillinen henkilökunnan ilmoituslomake.

Hoitohenkilökunta havainnoi asiakkaiden apuvälineiden tarpeita sekä mahdollisia korjaus/huoltotarpeita ja ohjaa olemaan yhteydessä Espoon sairaalan apuvälineyksikköön. Käytönohjauksesta vastaa apuvälineen käyttöön luovuttanut taho. Tarvittaessa palvelutalojen henkilökunta ohjaa apuvälineiden käytössä. Asiakas huolehtii itse apuvälineen asianmukaisesta käytöstä ja huollosta. Jos asukas ja omainen ovat estyneitä, henkilökunta järjestää apuvälineen hankinnan/huoltoon toimittamisen erillisenä palveluna kiinteistöhuollon kautta.

Asiakkaan tarvitsemat terveydenhuollon laitteet hankkii asiakas itse. Hoitohenkilökunta ohjaa ja avustaa tarvittaessa laitteiden käytössä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Häiriöt järjestelmissä.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Toimintaohjeet järjestelmähäiriöiden varalle. Järjestelmätoimittajien tukipalvelut. IT-tuki.
Tietoturvaloukkaukset.	Riski on vähäinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Toimivat järjestelmät. Henkilökunnan riittävä ymmärrys ja osaaminen tietosuoja ja -turva-asioissa. Säännölliset koulutukset ja tietoiskut. Selkeät toimintaohjeet.
Paloturvallisuusriski.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Sprinklausjärjestelmä. Turvakävelyt. Vuositapaamisten yhteydessä tehdyt havainnot asiakkaiden kodeissa liittyen paloturvallisuuteen.
Talon ulkopuoliset tekijät.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Talon ulko-ovet ovat lukittuina yöaikaan. Vartija kiertää 2 x yön aikana. Kiinteistössä on kameravalvonta.
Palvelun tasalaatuisuus, yhdenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Palautteiden säännönmukainen kerääminen ja hyödyntäminen toimintaa kehitettäessä. Henkilöstön selkeät toimintaohjeet ja yhtenäinen tapa toimia. Hyvä perehdytys käytössä olevan perehdytysmallin mukaisesti. Henkilöstön työhyvinvoinnista huolta pitäminen. Riittävä osaaminen. Hyvät työvälineet ja työskentelytilat. Hyvä esihenkilötyö ja johtaminen. Seurataan, puututaan epäkohtiin, etsitään ratkaisuja ja ollaan läsnä.

Tiedonkulun ongelmat.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Selkeät, yhteisesti sovitut viestintäkanavat. Selkeät prosessit.
Lääketurvallisuus.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Lääkehoitoa toteuttaa vain siihen koulutuksen saanut ja lääkeluvan omaava henkilöstö. Lääkehoitosuunnitelma sisältyy työntekijän perehdytykseen. Lääkehoidon tehtävä on tarkkaan kirjattu tehtävänantoon. Asiakkaan lääkkeet ovat asiakkaan kotona. Lääkehoidon prosessi on selkeä ja kokonaisvastuu on yksikön sairaanhoitajalla.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Puistokartanon hoivayksikössä työskentelee

- Yksikön esihenkilö (palvelupäällikkö, sairaanhoitaja) 1
- Sairaanhoitaja 1
- Tiimivastaava (lähihoitaja) 1
- Lähihoitajia 6
- Oppisopimusopiskelija (lähihoitaja) 1
- Poolin lähihoitajat 1 (4)
- Asukastoiminta ja -neuvonta, yhteisöohjaaja (lähihoitaja) 1

Puistokartanon kotihoidon henkilöstön määrä sovitetaan vastaamaan myytyjä hoivapalveluja.

Välittömän asiakastyön tavoite on 4,5 – 6 tuntia / työvuoro (60-70% työajasta)

Palvelutalossa toteutettavassa kotihoidossa ei kulu välillistä työaikaa esimerkiksi autolla kuljettaviin matkoihin / siirtymiin asiakkaan luota toiselle asiakalle, jolloin välittömään asiakastyöhön jää työntekijältä enemmän aikaa.

Yhdistyksessä työskentelee neljä poolityöntekijää, joita varataan puutosvuoroihin kaikkiin yhdistyksen hoivayksiköihin (Puistokartano, Merikartano, Puistohelmi). Mikäli poolilisia ei ole

käytettävissä, haetaan yhdistyksen omaa sijaista Mepco- järjestelmän kautta. Tarvittaessa voimme käyttää myös rekrytointiyrityksiä hoitajavuokraukseen. Rekrytointiyritysten käyttö on erittäin vähäistä.

Arkisin toimistoaikana yksikön esihenkilö arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen. Muuna aikana hoitajat arvioivat äkillistä sijaistarvetta ja hankkivat sijaisen varaamalla poolilaisen, Finago-järjestelmän kautta yhdistyksen omia sijaisia tai sijaisen rekrytointiyrityksistä. HR-asiantuntija auttaa sijaisten haussa (ei äkkipuutokset) toimistoaikana. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan mahdollisimman pian, jolloin pystytään reagoimaan tarpeeksi ajoissa ja varmistamaan henkilöstön riittävyys vuoroissa.

Työntekijän pätevyys ja ammattioikeus selvitetään ennen tämän palkkaamista. Haastattelun yhteydessä hakija osoittaa pätevyytensä (opiskelutodistukset, aikaisempi työkokemus) avoinna olevaan tehtävään. Pyydämme hakijoilta 1–2 suosittelijan yhteystiedot. Työntekijän ammattioikeutta koskevat tiedot tarkistetaan JulkiTerhikistä ja -Suosikista. Ammattioikeus tarkistetaan vähintään vuosittain yksikön esihenkilön toimesta (viimeksi 1/2026). Yli 3 kk kestävässä työsuhteissa työntekijän tulee esittää rikosrekisteriote. Noudatamme yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä.

Sijaisiksi palkattavilta opiskelijoilta tarkistetaan opintorekisteriotteelta riittävä opintojen edistyminen ja opintojen aktiivinen eteneminen. Lähihoitajaopiskelija voi työskennellä lähihoitajan sijaisena, kun hänellä on 120 opintopistettä (2/3 opinnoista) suoritettuna. Sairaanhoitajaopiskelija voi työskennellä sairaanhoitajan sijaisena, kun hänellä on 140 opintopistettä. Opiskelijalle nimetään yksiköstä aina ohjaaja, joka seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa.

Henkilökunnalla on käytettävissä Skhole- verkkokoulutusohjelma ja heille on varattu verkkokoulutusopintoihin 30min/viikko. Kursseja saa suorittaa itsenäisesti ja ajoittain valitaan yhdessä suoritettava kokonaisuus. Kurssivalinnassa otetaan huomioon yksikön koulutustarve. Lisäksi järjestetään talon sisäisiä koulutuksia ja tarvittaessa ostetaan koulutuksia talon ulkopuolelta. Lakisääteiset koulutukset, kuten EA1, hätäensiapu, alkusammutus- ja lääkekoulutukset järjestetään vaaditun määräjän puitteissa. Koulutuksista kerätään osallistujalistaa. Johtamiskoulutukseen sekä henkilöstön työhyvinvointia tukevaan koulutukseen on panostettu syksyllä 2025 ja koulutus jatkuu keväällä 2026.

Henkilökuntaa ohjataan hyvällä perehdytyksellä ja riittävillä ohjeistuksilla ennakoivasti tunnistamaan ja välttämään riskejä. Yksikössä on ajantasainen perehdytysmateriaali, jossa on koko yhdistystä koskevaa tietoa sekä yksikkökohtainen materiaali. Lisäksi on laadittu ns. pikaperehdytysmateriaali mm. sijaisia varten. Uusi työntekijä perehtyy ensin yhdistyksen eri yksiköihin ja tapaa eri yksiköiden edustajia, työntekijöitä ja/tai esihenkilöitä. Tämän jälkeen työntekijä perehtyy oman yksikön toimintatapoihin, järjestelmiin sekä laitteisiin vakituiseen

henkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa vähintään kolmen ensimmäisen työvuoron ajan ns. poissa vahvuudesta. Perehtyminen jatkuu vielä tämänkin jälkeen. Osaaminen varmistetaan työntekijän täyttämällä itsearviointilomakkeella, jossa työntekijä arvioi suoriutumistaan eri osa-alueilla ja saa tarvittaessa lisää ohjausta. Työntekijä käy esihenkilön kanssa vähintään kaksi erillistä keskustelua koeajan puitteissa, jolloin arvioidaan vielä lisäohjauksen tarve. Osaamista kartoitetaan vuosittain onnistumiskeskustelujen yhteydessä itsearviointilomaketta hyödyntäen.

Esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä työterveyshuoltoon, mikäli työntekijän työtehtävistä suoriutumiseen tarvittava osaamisen taso ei korjaannu lisäohjauksella ja pitää etsiä muita syitä osaamisvajeeseen.

Sijainen perehtyy yksikön toimintaan ja työtehtäviinsä yhden päivän, mutta vuorossa on aina joko yksikön oma työntekijä tai pitkään sijaisuutta tehnyt työntekijä. Henkilöstöresurssien riittävyyden takaamiseksi käytämme pääasiallisesti omia, luotettavia sijaisia, joiden osaamisen pystymme varmistamaan (haastattelu, asiakirjat, perehdytys). Sijaisten perehdytys dokumentoidaan omalle perehdytyslomakkeelleen. Käytämme tarvittaessa rekrytointiyritystä, jonka kanssa meillä on sopimus. Pääsääntöisesti yksikön esihenkilö yhdessä lähiesihenkilön kanssa huolehtii sijaisten hankkimisesta.

Työntekijät osallistuvat huoltoyhtiömme Braleva Oy:n järjestämiin Turvakävelyihin 2 x/vuosi. Turvakävelyjä järjestetään vuositasolla 4–6 kertaa. Tällä mahdollistetaan kaikkien osallistuminen työn luonteesta (kaksivuorotyö) riippumatta. Turvakävelyiden tavoitteena on ohjata henkilökuntaa tunnistamaan riskitekijöitä sekä perehdyttää kiinteistön turvajärjestelmiin; palotaulu, alkusammutuskalusto, hätäpoistumistiet, vesisulut, sprinklausjärjestelmä, väestösuojien sijainti, kokoontumispaikka jne. Yksikön esihenkilö täyttää vuosittain yhdessä työntekijöiden kanssa yksikön riskienarviointilomakkeen. Lomake käydään läpi yhteisesti tiimissä. Esihenkilö raportoi välitöntä korjaamista vaativat asiat johdolle tiedoksi. Henkilökunnalla on käytössä ilmoituslomake, jolla raportoidaan havaituista vaaratilanteista. Vakavat vaaratilanteet annetaan esihenkilölle tiedoksi välittömästi. Kaikki vaaratilanteet käydään läpi viikoittaisissa tiimipalavereissa.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että kaikki työntekijät tuntevat oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman ja siihen sisältyvät toimintaohjeet. Omavalvontasuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytystä. Henkilökuntaa osallistetaan sekä omavalvontasuunnitelman että toimintaohjeiden laatimisessa. Työntekijät vastaavat omavalvontakyselyyn kolme kertaa vuodessa (3 erisisältöistä kyselyä). Omavalvontakyselyn vastausten pohjalta käydään yksikössä keskustelua ja täydennetään omavalvontasuunnitelmaa. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti yksikköpalavereissa. Yksikön esihenkilö huolehtii toimintaohjeiden päivittämisestä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma lukukuitataan ja tämä dokumentoidaan. Viikoittaisen tiimipalaverien säännöllisenä asiana on tuoda omavalvonnan asioita näkyväksi osaksi arkea niistä keskustelemalla. Tiimipalavereissa käsitellään aina poikkeamat (lääkepoikkeama, väkivalta- ja uhkatilanteet, läheltäpiti- ja vaaratilanteet).

Henkilöstöltä kerätään palautetta vuosittain yhdistyksessä järjestettävän henkilöstökyselyn muodossa. Henkilöstökysely järjestetään joka toinen vuosi yhteistyössä eläkevakuutusyhtiö Elon kanssa ja joka toinen vuosi hieman suppeampana PalveluPlus-yrityksen kanssa yhteistyössä. Tulokset käydään koko yhdistyksen henkilöstön kanssa läpi yhdistyksen henkilöstöpalaverissa, joka järjestetään vuosittain x2. Jokaisen yksikön tulokset käydään yksikkötasolla läpi tiimipaleverin yhteydessä ja tulosten pohjalta nimetään vuodelle kehittämiskohteet.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön osaamisvaje	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Rekrytoidaan ammattitaitoista henkilökuntaa. Järjestetään riittävästi lisäkoulutusta. Käytetään omia, luotettavia sijaisia. Vuoroissa on aina omaa, vakituista henkilökuntaa. Varmistetaan ostopalvelun työntekijöiden koulutus ja lääkeosaaminen tilausta tehtäessä. Selkeät toimintaohjeet. Hyvä perehdytys.
Henkilöstöresurssin puute – äkkipuutokset, pitkät poissaolot	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Selkeät toimintaohjeet sijaishakuun. Toimiva rekrytointiprosessi. Omat sijaiset. Omat poolityöntekijät.
Henkilöstön kielitaito.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Rekrytoinnissa huomioidaan, että työntekijälle tulee olla riittävä kielitaito tehtävän suorittamiseen. Tarjotaan suomen kielen opetusta. Työkielenä käytetään suomen kieltä. Ostopalvelun työntekijöiden kielitaidon varmistaminen ei aina onnistu. Vuoroissa on aina omaa, vakituista henkilökuntaa.
Työntekijöiden samanaikainen poissaolo.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Esihenkilö varmistaa henkilöstöresurssin riittävyys toimintaohjeen mukaisesti ja saa siihen tarvittaessa tukea muista yksiköistä.

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

- Palveluyksikössä noudatetaan LUVNin 2023 laatimaa ohjetta ”Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumisesta asiakkaan kotona”
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander ja Katri Tuomi-Andersson, p. 029 151 5838, sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi
- Kuluttajaneuvonta: 029 505 3050, www.kuluttajaneuvonta.fi
- Muistutusten käsittelystä vastaavat henkilöt:
Niina Pyy, toimitusjohtaja, niina.pyy@elpy.fi 040 591 9548
Kaisa Pekola, palvelujohtaja, kaisa.pekola@elpy.fi, 0400 744 137

Henkilökunta perehdytetään ja on tietoinen valvontalain 29§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuuksita on hoitajien toimistolla oma huoneentaulu ja ilmoitusvelvollisuudesta muistutellaan ja keskustellaan säännöllisesti tiimipalaverissa.

Henkilöstöön kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä esihenkilölle / johdolle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa.

Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi ja välittää tiedon tapahtuneesta esihenkilölle tai hänen sijaiselleen heti/seuraavana arkipäivänä hyödyntäen palaute- ja poikkeamajärjestelmää. Yksikön esihenkilö keskustelee asiasta kaikkien osapuolten kanssa ja on yhteydessä myös asiakkaan omaiseen. Keskustelussa tapahtuma käydään läpi kaikkia osapuolia kuunnellen ja sovitaan jatkotoimenpiteistä.

Mikäli asiakas ja/tai hänen läheisensä antaa palautetta asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta, sovitaan yhteistapaaminen asiakkaan haluamalla kokoonpanolla ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Mikäli palaute koskee työntekijän toimintaa, yksikön esihenkilö selvittää tapahtunutta työntekijän kanssa ja päättää jatkotoimenpiteistä.

Epäiltäessä läheisen tai muun henkilön kohtelevan kaltoin asiakasta joko psyykkisesti, fyysisesti tai taloudellisesti, tehdään asiasta Hyvinvointialueelle huoli-ilmoitus tai ollaan suoraan yhteydessä Seniori-infoon.

Jos kyseessä on toisen asukkaan suorittama kaltainkohtelu, henkilökunta puuttuu tilanteeseen välittömästi esim. keskustellen. Tarvittaessa yksikön esihenkilö järjestää yhteistapaamisen osapuolten välillä.

Asiakkaiden ja omaisten saatavilla on sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot Puistokartanon ilmoitustaululla sekä omavalvontasuunnitelmassa. Tarvittaessa asiakas ohjataan tekemään rikosilmoitus ja avustetaankin siinä. Tarvittaessa raportoidaan Hyvinvointialueelle.

Kotihoidon palvelut käynnistetään ainoastaan asiakkaan suostumuksella. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan omia päätöksiä. Asiakas osallistuu ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan päivittäin esim. pukeutumisessa ja Aterian koostamisessa. Hoivan aikataulu pyritään suunnittelemaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan esim. asiakkaan oma päivärytmi huomioiden.

Mikäli asiakas ei itse kykene päättämään hoidostaan, kuullaan asiakkaan läheistä tai laillista edustajaa, että saataisiin selville, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Asiakkaalla voi myös olla kyky päättää hoidostaan, vaikka esim. taloudellisten asioiden hoito ei enää onnistuisikaan.

Palvelutaloasiakkaamme asuvat vuokra-asunnoissa, joihin henkilökunta ei mene omilla avaimilla ilman asiakkaan lupaa lukuun ottamatta akuutteja tilanteita (palohälytys, rannekehälytys ilman puheyhteyttä). Henkilökunta ilmaisee tulonsa selkeästi ennen asuntoon menemistä soittamalla ovikelloa tai puhelinsoitolla mikäli näin on sovittu. Asiakkaalla käytössä oleva hyvinvointiranneke tekee ns. automaattihälytyksiä. Hälytyksen tullessa, asiakkaalle voidaan esin soittaa ja mikäli ei saada puheyhteyttä, tarkistaa asiakkaan tilanne kotikäynnillä.

Asiakas voi sisustaa asuntonsa oman mielensä mukaan ja esim. seinille voi ripustaa tauluja. Lemmikkieläimet eivät ole sallittuja, mutta lemmikit ovat tervetulleita vierailuille. Asiakkaiden luona voi vapaasti vierailla ja vieraat voivat myös yöpyä asunnossa lyhyitä aikoja. Tästä on hyvä ilmoittaa erikseen paloturvallisuussyistä.

Puistokartanon kotihoidon asiakkailla ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Lääkäri tekee aina päätökset koskien rajoittavien välineiden käyttöä. Lääketurvallisuussyistä voidaan asiakkaan kotona oleva lääkepakki lukita. Tähän pyydetään asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumus kirjallisesti. Tarvittaessa konsultoidaan asiasta Hyvinvointialueen sairaanhoitajaa.

Kotihoidon palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden toteuttamissuunnitelman laatii asiakkaalle nimetty vastuuhoidtaja yhdessä asiakkaan kanssa hoivasuhteen alussa, Hyvinvointialueen sairaanhoitajan tekemän hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Hyvinvointialueen sairaanhoitaja vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja Puistokartanon kotihoidon asiakkaalle nimetty vastuuhoidtaja vastaa toteuttamissuunnitelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma päivitetään väliarviointien yhteydessä ja niiden laatimisessa/päivittämisessä hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita (MMSE, GDS-15, MNA).

Toteuttamissuunnitelma kirjataan Doma Care -asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan tehdyt kirjaukset käydään vielä läpi yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan sekä asiakkaan, läheisen että hoitajan näkemys.

Hyvinvointialueen sairaanhoitaja kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelman Hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään ife careen. Puistokartanon hoitajilla on rajatut käyttöoikeudet Life Care -asiakastietojärjestelmään. Palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaista kirjataan vastuuhoidajan toimesta viikoittain asiakkaan toimintakykyä kuvaava raportti Life care-järjestelmään sekä mittaustulokset, kuten paino ja verenpaine tarvittavalla tiheydellä. Viikkokirjauksessa kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten tavoitteiden toteutumisesta.

Hoivan sisältö kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta päivittäisiksi työtehtäviksi asiakastietojärjestelmän varausosioon ja tämä näkyy hoitajien mobiilissa. Tehtäviin on kirjattu myös säännönmukaiset seurannat, kuten painon, verensokerin ja/tai verenpaineen seuranta.

Itsemaksavien ja itsenäisesti ilman kotihoidon palvelua Puistokartanossa asuvien asiakkaiden palvelusuunnitelman tekee ja päivittää hoitaja tulo- ja vuositapaamisen yhteydessä. Tapaamisiin kutsutaan myös asiakkaan läheinen mukaan.

Hoitaja tuntee Palvelut, joita voidaan järestää talosta ja osaa ohjata eteenpäin niiden tarpeiden osalta, joita ei voida Puistokartanossa toteuttaa. Asiakkaalle / läheiselle kerrotaan avoimesti, että asiakkaalla on oikeus valita haluamansa palveluntuottaja. Tapaamisissa asiakkaan ja läheisten kanssa käydään avointa keskustelua ja kerrotaan eri vaihtoehdoista.

Yhdistyksessä toimitaan käytössä olevan palalutesuunnitelman mukaisesti. Asiakkailta ja omaisilla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta kirjallisesti, suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse. Asiakas voi antaa palautteen kirjallisesti nimettömänä. Palvelutalon aulassa on palautteen antamiseen tarkoitettuja lomakkeita sekä palautusohjeet. Suullinen palaute kirjataan vastaanottajan toimesta asiakaspalautelomakkeelle ja vuoden 2025 alusta Intraan. Annettu palaute kerätään sähköiseen kansioon ja käydään läpi yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti. Asiakkaalle annetaan vastaus palautteeseen viikon sisällä palautteen annosta. Usein tilanne voidaan ratkaista ja korjata välittömästi.

Puistokartanon asukkaiden yleinen asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan ulkopuolisen palveluntuottajan (PalveluPlus) toimesta joka toinen vuosi, samoin kysely aisiakkaan omaisille. Kyselyihin vastataan sähköisesti nimettömänä. Henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakkaita kyselyyn vastaamisessa (asiakkaille ei välttämättä ole käytössä tietokonetta/tablettia). THL suorittaa omat kotihoidon asiakkaille kohdennetyt asiakastyytyväisyyskyselyt, jotka organisoimme. Elpyn sisäinen, hoivapalveluja koskeva asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain, edellinen syksyllä 2025.

Asiakas- ja omaiskyselyn tulokset käydään läpi niin yksikössä kuin vastuuhenkilöiden kesken. Aukkaat saavat asiakastytyväsyysskyselystä koosten jaettuna kotiin. Omaisat saavat koosten sekä asukas- että omaiskyselystä sähköpostitse.

Jatkuvaa palautetta käsitellään yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisen välineenä. Tarpeen vaatiessa toimintaa voidaan muuttaa välittömästäkin. Yksikön esihenkilö vie tarvittaessa palautteet johtoryhmään ja sitä kautta yhdistyksen johtokunnan tietoon. Palautteista ja kyselyistä poimitaan tärkeimmät kehittämiskohdat osaksi yksikön toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelma käydään läpi yksikössä yhteisesti ja siihen vielä palataan henkilökohtaisissa onnistumiskeskusteluissa. Henkilökunnalla on kehittämisiltapäiviä 1-2/vuosi. Teemat valikoituvat sen mukaan mikä on laadukkaan asiakastyön kannalta oleellista pohjautuen saatuun palautteeseen (syksyllä 2025 vastuuhoidajuus / toteuttamissuunnitelma). Keväälle 2026 suunniteltuna kirjaamiseen keskittyvä kehittämisiltapäivä. Asiakastytyväsyyss- ja läheiskyselyn tuloksia hyödynnetään myös kehitettäessä koko yhdistyksen toimintaa.

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

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaan heikko taloudellinen tilanne.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Hoivapalvelua käynnistettäessä kerrotaan hoivapalvelun tuottamisen eri vaihtoehtoista. Asiakkaalle tehdään arviolaskelma kustannuksista. Hoivatarpeen muuttuessa suuremmaksi, ollaan matalalla kynnyksellä yhteydessä Hyvinvointialueelle. Tarvittaessa tehdään huoli-ilmoitus. Asiakasta ohjataan ja autetaan etuuksien hakemisessa.
Asiakkaan tahto ei tule kuulluksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei kunnioita.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Asiakas on mukana kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa omien voimavarojensa mukaan. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Asiakkaalle kerrotaan selkeästi hänen oikeuksistaan mm. hänestä kerätyn tiedon suhteen. Asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus tai kantelu.
Asiakas ei koe kuuluvansa yhteisöön ja olevansa arvostettu.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Kotouttamisella tutustutetaan asiakas talon toimintoihin ja tapoihin. Asiakasta voidaan muistuttaa tapahtumista ja tarjota saattoapua. Uusien asukkaiden kahvit.
Asiakkaalla ei ole vaikutusmahdollisuuksia.	Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.	Asukaskahvit. Palautejärjestelmä.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunta perehdytetään työsuhteen alussa valvontalain mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen. Ilmoitusvelvollisuudesta on yhdistyksellä oma ohjeistuksensa, joka on esillä hoitajien toimistossa ”huoneentauluna”.

Mikäli työntekijä havaitsee asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa epäkohtia tai puutteita (esim. epäasiallinen kohtaaminen, asiakasturvallisuuden puute, kemiallinen (lääkkeet) kaltoinkohtelu, fyysinen tai taloudellinen hyväksikäyttö tai perushoidon vakavat puutteet), työntekijää kehoitetaan välittömästi kertomaan havainnoista yksikössä, joko työkavereille tai esihenkilölle. Esihenkilö tiedottaa tilanteesta johtoryhmää ja kertoo mihin toimenpiteisiin on ryhdytty. Tarvittaessa tehdään esihenkilön avustuksella ilmoitus aluehallintovirastoon. Ilmoittajaa ei saa rangaista ja mikäli ilmoituksen jälkeen esiintyy epäasiallista kohtelua, tulee tämä ottaa puheeksi. Tarvittaessa keskustelussa voi olla mukana työsuojeluvaltuutettu ja/tai luottamusmies.

Henkilökunta tuo tiedon epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaitsemistaan riskeistä esihenkilölle henkilökohtaisella kontaktilla, puhelimitse, sähköpostitse tai kirjallisesti palalute- ja poikkeamajärjestelmän mukaisesti. Tiedottamistavan valintaa vaikuttaa asiakkaan kiireellisyys ja vakavuus.

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta halutessaan nimettömänä palautelomakkeella, joka saatavilla Merikartanon aulassa. Välitöntä korjaamista vaativat asiat tuodaan usein asiakkaan tai läheisen toimesta henkilökunnan tietoon henkilökohtaisesti, puhelimitse tai sähköpostilla. Tieto kaikista palautteista tuodaan esihenkilön tietoon. Esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Seniori-infoon ja/tai tekee virallisen huoli-ilmoituksen Hyvinvointialueelle. Yhdistyksen kotisivuilla on Whistleblowing – ilmoituskanava, jota kautta voi nimettömänä tehdä ilmoituksen epäiltäessä väärinkäytöksiä. Ilmoitukset käsitellään sitä varten perustetussa työryhmässä.

Vaaratapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan välittömästi omalle lomakkeelleen sähköisesti Intraan. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tunnistamaansa vakavaan riskiin heti, ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin ja tuoda tieto yksikön esihenkilölle ja/tai muulle asianomaiselle taholle. Asiakkaan ja/tai läheisen esille tuoma vaaratapahtuma tai riski kirjataan samalle lomakkeelle.

Asiat käsitellään henkilökunnan kanssa viikoittaisessa yksikköpalaverissa tai tarvittaessa välittömästi. Käsittelyaika on max yksi viikko. Asiakasta ja/tai omaista informoidaan haittatapahtumasta välittömästi ja tarvittaessa ohjataan hakemaan korvausta.

Yksikön esihenkilö / johtoryhmä seuraa haittatapahtumien esiintyvyyttä kuukausittain ja vuositasolla. Vakavat vaaratapahtumat raportoidaan Hyvinvointialueelle.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tulee tiedottaa esihenkilölle tai yhdistyksen johdolle välittömästi (sanallisesti/puhelimitse/sähköpostitse). Tapahtuma kirjataan henkilöstön ilmoituslomakkeelle sekä asiakastietoihin vaaratapahtuman havainneen henkilön toimesta. Kuvaus tapahtuneesta tulee tehdä mahdollisimman laajasti ja yksityiskohtaisesti. Yksikön esihenkilö yhdessä johdon kanssa selvittää/tutkii tapahtumaan johtaneet syyt ja tiedottaa asiasta yksikössä, asianosaiselle ja hänen läheiselleen sekä Hyvinvointialueelle. Tapahtuman selvittämisessä ei etsitä syyllisiä, vaan selvitetään tapahtuneeseen johtaneita syitä ja niiden seurauksia. Henkilökuntaan kuuluva voidaan tarvittaessa ohjata työterveyspalveluiden piiriin (työpsykologi).

Tapahtumaselvityksen pohjalta saadun tiedon pohjalta luodaan tarvittaessa uusia toimintamalleja / ohjeita. Tavoitteena on asiakasturvallisuuden parantaminen ja vastaavien tapahtumien estäminen tulevaisuudessa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Henkilöstö perehdytetään yhdistyksen palautekäytäntöön työsuhteen alussa. Palautekanavista käydään keskustelua myös yksikköpalavereissa. Esihenkilöt ohjaavat henkilöstöä tarvittaessa mm. uhka- ja väkivaltatilanne raporttien ja palautteiden kirjaamiseen palaute- ja poikkeamasuunnitelman mukaisesti. Saadut palautteet ja poikkeamailmoitukset käsitellään yksikköpalavereissa ja niistä keskustellaan yhteisesti henkilöstön kanssa. Tarvittaessa päätetään korjaavista toimenpiteistä ja uusista toimintamalleista. Uudet toimintamallit /-ohjeet kirjataan ja niistä tiedotetaan tiimin henkilökuntaa asiakastietojärjestelmän sisäisellä viestintäkanavalla. Yhdistystä koskevat asiat kirjataan intraan ja intraa velvoitetaan seuraamaan viikoittain. Palvelupäällikön tehtävänä on seurata tehtyjen muutosten vaikutusta.

Uusi toimintamalli liitetään myös osaksi perehdytysmateriaalia. Yksikköpalavereista tehdään muistiot, jotka ovat työntekijöiden luettavissa yksikön omissa tiedostoissa. Yksittäistä henkilöä koskevissa asioissa esihenkilö on yhteydessä asiakkaaseen/omaisiin. Tarvittaessa laaditaan vastuutyöryhmässä koko yhdistystä/palvelutaltoa koskeva tiedote.

Työntekijät velvoitetaan lukemaan Intraa, muistiot, sähköpostit sekä asiakastietojärjestelmän sähköpostiviestit osana päivittäistä työtä.

Valvontaviranomaisten päätökset ja ohjausraportit käydään läpi yksikköpalavereissa. Yksikön esihenkilö huolehtii siitä, että toimintaa muutetaan korjauspyyntöjen mukaisesti annetussa aikataulussa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

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

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Kirjaamisosaamisen kehittäminen	Kevät 2026	Yksikön esihenkilö	Kuukausittain
Viikkokirjausten ja RAI-arviointien ajantasaisuus.	Kevät 2026	Yksikön esihenkilö ja tiimivastaava	Viikottain
Johtamisosaamisen ja työhyvinvoinnin lisääminen koulutuksilla	Kevät 2026	Yhdistyksen johto	

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelujen laatua ja turvallisuutta sekä riskienhallinnan toimivuutta ja riittävyyttä seurataan palvelupäällikön ja johdon toimesta seuraamalla kuukausittain:

- asiakaspalautteita
- poikkeamat (lääkepoikkeamat, vaaratilanteet – henkilökunnan ilmoituslomake), uhka- ja väkivaltatilanteet)
- sisäisten ja ulkoisten auditointien raportteja
- RAI tuloksia (Ohjaamo)

Organisaatiotasoinen omavalvontaohjelma on nähtävillä yhdistyksen kotisivuilla. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan 4kk välein. Omavalvontaohjelman ja yksikön omavalvontasuunnitelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet raportoidaan ja ovat nähtävillä yksikössä sekä yhdistyksen kotisivuilla 4 kk välein.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yksikön esihenkilön johtamisen vuosikellossa on omavalvontasuunnitelman päivitys, seuranta, ja raportointi kirjattuna 4kk välein. Suunnitelman raportoinnin yhteydessä tunnistetaan

kehittämistarpeet ja tehdään tarvittavat toimenpiteet laadun mittareita hyödyntäen. Yksikön esihenkilö yhdessä johdon kanssa vastaa julkaisusta.