

# Omavalvontasuunnitelma

## Puistohelmi 1-3

## Sisällys

|   |  |
|---|--|
| Omavalvontasuunnitelma Puistohelmi 1-3 .....  | <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b> |
| 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.....  | 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.....   | 11   |
| 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....  | 13   |
| 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen .... | 24   |
| 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .      | 28   |
| 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....                 | 32   |
| 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....                                 | 32   |
| 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....  | 33   |
| 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....   | 34   |
| 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....  | 34   |
| 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....  | 35   |
| 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....                                       | 35   |
| 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....                               | 36   |
| Liitteet .....  | 36   |

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

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

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Ryhmäkoti Puistohelmi, ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Merikansantie 2c, 02320 Espoo
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot
  - Kaisa Pekola, palvelujohtaja, 0400 733 137, [kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi)
  - Laura Hautsalo, palveluesihenkilö, 050 477 8780, [laura.hautsalo@elpy.fi](mailto:laura.hautsalo@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 Espoon ikäihmisten palvelujen kehittämiseen.

Puistohelmessä noudatetaan Espoon lähimmäispalveluyhdistys ry:n arvoja ja toimintaperiaatteita.

### **Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut**

- ✓ Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen
- ✓ Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

### **Asiakasmäärä**

34 pitkäaikaisen hoivan ryhmäkotipaikkaa (Puistohelmi 1&2)  
10 lyhytaikaisen hoivan ryhmäkotipaikkaa (Puistohelmi 3)

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

Ostopalvelujen tuottajat ovat hoivapalvelujen sijaishankintana: Eeva Marian hoito- ja huolenpito

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palveluiden laadusta.

Siivous-pyykkihuolto ja ravintolapalvelut ovat yhdistyksen omia palveluja ja niistä on omavalvontasuunnitelmat. Hoivapalvelujen ostopalveluiden tuottajat vastaavat omasta laadunhallinnastaan.

### Toiminta-ajatus

- Puistohelmi on ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava koti, joka sijaitsee Espoonlahdessa. Puistohelmessä tarjotaan pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista pääsääntöisesti muistisairaille, ikääntyville henkilöille, jotka iän, sairauden tai toimintakyvyn heikentymisen mukana tuomien rajoitteiden vuoksi tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissaan ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.
- Puistohelmeen voi tulla asiakkaaksi tilaajan sijoittamana, palvelusetelillä tai itse maksaen. Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asukkaan sijoittumisesta Puistohelmeen tehdään yhdessä asiakkaan, läheisen, sijoittavan tahon ja palveluyksikön kanssa. Asiakas/ läheinen voivat vaikuttaa palveluyksikön valintaan.
- Puistohelmen toiminta-ajatuksena on tuottaa ja kehittää muistisairaana asiantuntevaa ja yksilölliset tarpeet huomioivaa laadukasta hoitoa, jossa kunnioitetaan yksilön itsemääräämisoikeutta ja huomioidaan asukkaan yksilölliset toiveet, tarpeet, tavat, tottumukset sekä voimavarat jokapäiväisessä arjessa. Palveluiden tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden omannäköinen elämä hoivakodissamme. Luomme asiakkaille toimintakykyä ylläpitävää, yksilöllistä, arvokasta yhteisöllistä elämää. Hoitoa toteutetaan yhteistyössä asukkaan ja läheisten kanssa. Jokaiselle asiakkaallemme laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti. Hoidossa noudatetaan voimassa olevia lakeja ja vanhustyön laatusuosituksia sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelukonseptia.

•

Toimintaa ohjaavat yhdistyksen arvot ja toimintaperiaatteita ovat:

- **Usko tulevaisuuteen ja kehittämismyönteisyys** Kehittäminen tarkoittaa Puistohelmessä parempien ja toimivampien toimintamallien etsimistä, jotta voimme paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. Suhtaudumme positiivisesti muutoksiin ja haluamme pysyä ajan hermoilla. Uskomme yhdessä kehittämiseen niin ryhmäkodeissa asukkaiden ja omaisten kanssa kuin yhteistyökumppaneidenkin kanssa. Kehitämme osaamistamme sisäisellä ja ulkoisella koulutuksella.
- **Tasa-arvo ja ihmisen kunnioittaminen** Puistohelmessä kohtelemme kaikkia tasa-arvoisesti. Ihmisten kunnioittaminen näyttäytyy Puistohelmessä kaikissa kohtaamistilanteissa. Emme salli huonoa käytöstä ryhmäkodissamme.
- **Oikeudenmukaisuus** On tasapuolista kohtelua kaikissa tilanteissa. Olemme oikeudenmukaisia niin asiakkaita, omaisia kuin henkilökuntaakin kohtaan.

- **Avoimuus**  
Puhumme avoimesti kaikista asioista, myös haastavimmissa tilanteissa. Näkemyksemme on, että vain avoin keskustelu tuottaa ratkaisuja.
- **Yhteiskunnallinen vastuu**  
Puistohelmessä toteutamme yhteiskunnallista vastuuta ottamalla opiskelijoita harjoittelujaksoille, oppisopimus opiskelijoita, työkokeilijoita, kieliharjoittelijoita ja kesänuoria.
- **Yhteisöllisyys**  
Näyttäytyy Puistohelmessä arjessa yhdessä olemisessa ja tekemisessä. Kannustamme asiakkaita ja heidän läheisiään osallistumaan toiminnan ja palveluiden kehittämiseen. Kehittäminen tarkoittaa Puistohelmessä parempien ja toimivampien toimintamallien etsimistä, jotta voimme paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin.
- **Turvallisuus**  
Puistohelmi on suunniteltu muistisairaiden ryhmäkodiksi. Tämän vuoksi tilat ovat esteettömiä ja turvallisuuskäytännöt on otettu tilojen suunnittelussa ja sisustuksessa huomioon. Ryhmäkodilla on oma aidallinen piha, jossa asukkaat voivat ulkoilla yhdessä hoitajien tai läheisten kanssa. Asukkailla on mahdollisuus saada hyvinvointiranneke, joka toimii myös hoitajakutsuna. Hoitajat työskentelevät ryhmäkodissamme ympäri vuorokauden. Puistohelmen yksiköiden ovet ovat lukittuina. Sisään pääsee vain henkilökunnan oven avauksella. Puistohelmessä ei normaalitilanteissa ole vierailuaikoja. Mahdollisen pandemian aikana noudatamme THL:n, Valviran ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ajantasaisia ohjeistuksia vierailukäytännöistä.
- **Yksilöllisyys**  
Asukkailla on käytössään yhden hengen huone, jonka he saavat sisustaa haluamallaan tavalla. Jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI- toimintakykyarvio. Näiden tulosten, asiakkaan taustatietojen sekä asiakkaan ja läheisten toiveiden perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka käydään läpi asiakkaan ja läheisten kanssa. Puistohelmessä asukkaat saavat elää omannäköistään elämää.
- **Asiakaslähtöisyys**  
Puistohelmessä haluamme toimia ja kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden ja omaisten toiveita huomioidaan toimintaa suunniteltaessa. Kannustamme asiakkaita ja läheisiä antamaan palautetta toiminnastamme. Palautetta voi antaa suullisesti tai kirjallisesti. Palautelomakkeita on saatavilla omaisten infotaululla. Lomakkeen voi palauttaa nimettömänä Puistohelmen palvelupäällikön postilaatikkoon. Käsittelemme tulleita palautteita tiimeissä viikoittain järjestettävissä kokouksissa. Lisäksi teemme vähintään kerran vuodessa asiakastytyväisyyskyselyn asiakkaille ja heidän läheisilleen.
- **Ammatillisuus**  
Puistohelmen henkilökunta koostuu Suomessa rekisteröidyistä lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Yksikössämme työskentelee myös harrastetoiminnan ohjaaja. Koemme ammattitaidon olevan osa ammatillisuutta, haluamme jatkuvasti kehittää osaamistamme ja

siksi osallistummekin sekä sisäisiin että ulkoisiin koulutuksiin. Henkilökunnan kehittämisiltapäiviä järjestämme muutaman vuosittain.

Keväällä 2025 alkoi Ikäinstituutin luotsaama valmennus, jonka aiheena on Omannäköinen elämä Puistohelmessä, tämä valmennus korostaa asukaslähtöistä hoitotyötä. Valmennus on päättynyt maaliskuussa 2026. Jalkautamme valmennusta tällä hetkellä yksiköihin. Työntekijämme käyvät kehityskeskustelun vähintään kerran vuodessa esihenkilönsä kanssa henkilökohtaisesti.

Puistohelmen palvelutarpeen arvioinnin suorittaa Espoon kaupungin Seniori-info (keskitetty palvelutarpeen arviointi). Seniori-infon sosiaalityöntekijä tekee päätöksen tehostetun palveluasumisen tarpeesta tai lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeesta. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma, omaisen ja mahdollisesti kotihoidon edustajan näkemys voimavaroista ja toimintakyvystä. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat psyykkinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi toimintakyvyn arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat tekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus ja sosiaalisten kontaktien vähyys.

Palveluntarve arvioidaan pitkäaikaispuolelle RAI- toimintakykyarviota käyttäen. RAI-toimintakykyarvio kattaa sosiaalisen, psyykkisen, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn. RAI-toimintakykyarvio tehdään kuukauden sisällä uuden asukkaan muuttaessa pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen sekä vähintään kaksi kertaa vuodessa tai voinnin muuttuessa merkittävästi. Käytössä on myös muita mittareita kuten MMSE (Mini Mental State Examination) ja GDS15(myöhäisiä depressioseula). Lisäksi kartoitamme ravitsemustilaa seuraamalla asukkaiden painoindeksiä, BMI (Body Mass Index) sekä tekemällä MNA (Mini Nutritional Assesment)- ravitsemustilan arviointeja aina RAI-arvioinnin yhteydessä. Tarvittaessa arvioidaan asukkaan ADL-taitoja, erittämistä, kipua sekä sosiaalista osallistumista. Liikkuminen kartoitetaan ja sille tehdään oma Suunnitelma. Jokaiselle asukkaalle tehdään myös THL:n tuottama kaatumisriskin arviointi.

Muita kohdistettuja suunnitelmia ovat ulkoilu, harrastustoimintaan osallistuminen ja kuntoutus. Käytössämme on RAI-ohjaamo mistä saamme riskitietoa ja arvioimme asukkaan tarpeita.

- Lyhytaikaisyksikössä paikkojen jako tapahtuu HVA Seniori-infon kautta. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen lyhytaikaisen ympärivuorokautisen asumisen tarpeesta, jonka jälkeen hoidonjärjestelijä ohjelmoi käynnit yksikköön.
- Hoito-palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asukkaan muuttaessa ryhmäkoti Puistohelmeen. Omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman asukkaan, omaisen/läheisen haastatteluiden, potilasasiakirjojen, RAI-toimintakykyarvion, asukkaan elämänkerran, sekä mahdollisten muiden kerättyjen tausta- ja mittaritietojen pohjalta. Saatujen tietojen pohjalta laaditaan hoidolle tavoitteet. Päivittäiskirjaukset ja asukkaan havainnointi toimivat perustana hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman arvioinnille. Väliarvio asetettujen tavoitteiden toteutumisesta sekä asukkaan

toimintakyvystä kirjataan asiakastietojärjestelmään kolmen kuukauden välein. Jos asukkaan toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia tai hän on ollut sairaalajaksolla päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä RAI-arvio vastaamaan senhetkistä vointia ja toimintakykyä.

- Lyhytaikaispuolella HOPS:a päivitetään aina kun asiakas saapuu jaksolle. Jakson päättyessä asiakkaasta laaditaan hoitotyön yhteenveto.

## 1.4 Päiväys

Laadittu 11.6.2025 uudelle pohjalle, versio 1

Päivitetty 1.10..2025, päivitetty 19.5.26

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa pitkäaikaishoidon palveluesihenkilö Laura Hautsalo.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja Kaisa Pekola. Palveluyksikön henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja osallistuu päivittämiseen

mahdollisuuksien mukaan. Henkilöstö on täyttänyt omavalvontaa koskevan kyselyn 9/2025, 12/2025 ja 4/2026. jossa he ovat hyödyntäneet päivitettyä omavalvontasuunnitelmaa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja samalla omavalvonnan toteutumista seurataan ja seurannasta kirjataan raportti 4kk välein. Omavalvonnan päivittäminen ja raportointi on kirjattuna palveluesihenkilön vuosikellossa huhti-, elo- ja joulukuussa. Tarvittaessa päivityksiä omavalvontasuunnitelman sisältöön tehdään useammin. Omavalvontasuunnitelma on perehdytyksen työväline ja päivityksen yhteydessä omavalvontasuunnitelma lukukuitataan henkilöstöllä. Omavalvonnan muutokset ja suunnitelman päivitykset käydään yksikköpalavereissa läpi yhteisesti. Jokaisen työntekijän tulee tietää palveluüksikkönsä omavalvontasuunnitelman sisältö ja omavalvonnallisista asioista käydään keskustelua yksikköpalavereissa ja onnistumiskeskusteluissa.

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

Asiakas- ja läheispalautetta kerätään järjestelmällisesti. Päivittäisessä työssä tietoon tulleet palautteet kirjataan sähköiseen järjestelmään ja 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. Pitkäaikaishoivan yksiköihin on tulossa omaisten ilta 6/2026 jossa käydään viimeisintä (5/26) palautekyselyä läpi sekä muita ajankohtaisia asioita.

Pelastussuunnitelma on laadittu toimitusjohtaja Niina Pyyntoimesta ja se on nähtävillä Elpyn intrassa. Tietoturvasuunnitelman päivittämisestä vastaa tietosuojavastaava Sanna Ikonen. Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Viimeisin päivitys lääkehoitosuunnitelmaan on tehty 7/2025. Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa palveluesihenkilö Tarja Jurmu.

Elpyllä on yhdistystason valmiussuunnitelma ja sen on laatinut toimitusjohtaja Niina Pyy yhdessä vastuuhenkilöryhmän kanssa.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden rekisteri on laadittu rekisteri sekä nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa tästä rekisteristä.

Hygieniasuunnitelmasta vastaa nimetyt vastuuhenkilöt.

RAI-toimintamallista vastaa kaksi vastuuhenkilöä yhdessä palveluesihenkilön tuella.

Omahoitajuusmallin mukaan kaikki asukkaiden omahoitajat täyttävät RAI:ta.

### 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

#### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Hoivayksikön sijoituksista päätöksen tekee HVA. Sijoitus vaatii palvelupäätöksen, joka vaatii palvelutarpeen arvioinnin. Asukkaaksi voi hakeutua suoraostoasiakkaana, palveluseteliasiakkaana tai itse maksavana.

Lyhytaikaiseen asumiseen tarvitaan vanhuspalveluiden tai seniори-infon päätös lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeesta.

Ympäri vuorokautisessa yksikössä hoivaa tarjotaan konseptin mukaisesti. Hoivayksikköön muuttovaiheessa yhteyshenkilönä on usein asiakkaan läheinen. Palveluista sovitaan asiakkaan ja läheisen kanssa tarvittaessa jo ennen muuttoa järjestetyssä tapaamisessa tai sopimalla asioista puhelimitse.

Kun asukas muuttaa ympärivuorokautiseen hoivayksikköön, hänelle nimetään omahoitaja, joka on pääasiallisessa vastuussa asukkaan asioista. Hoitajan tulo- ja vuositapaamisista menee tieto sekä asiakkaalle että läheiselle. Läheinen toivotetaan tervetulleeksi mukaan tapaamisiin.

Pyrimme pitämään ensimmäisen hoivakokouksen kuukauden sisällä muutosta. Kokouksessa kartoitetaan asukkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita hoivan suhteen sekä tutustutaan asukkaan tapoihin ja mieltymyksiin. Hoivan keskiössä on aina ihmislähtöinen työ.

Hoito- ja palvelusuunnitelma luodaan kuukauden sisällä muutosta, RAI-arvioinnin intensiivijakso käynnistetään jo muuttopäivänä ja RAI-arviointi tehdään kahden viikon sisällä muutosta. RAI-arviointia sekä hoito-palvelusuunnitelmaa päivitetään 6 kk välein tai tilanteen akuutisti muuttuessa jo aiemmin.

- Lyhytaikaispuolella HOPS:a päivitetään aina kun asiakas saapuu jaksolle. Jakson päättyessä asiakkaasta laaditaan hoitotyön yhteenveto.

Henkilökunnan äkillisiin puutoksiin käytämme hoitajavuokrausta seuraavilta toimijoilta:

- Eeva Marian hoito ja huolenpito

Ensisijaisesti pyrimme käyttämään yhdistyksen omia sijaisia. 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 tulevilla työntekijällä on riittävä osaaminen tehtävään (koulutus, lääkeluvat). Vuoron alussa sijainen perehdytetään työtehtäviin ja käytössä oleviin järjestelmiin vakituisen henkilökunnan toimesta. 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   |
|---|--|--|
| Taustatiedot ovat puutteelliset tulotilanteessa | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus voi olla merkittävä | Pyydetään kattava raportti asukkaasta ennen muuttoa lähettävästä yksiköstä tai omaiselta lyhytaikaispuolelle tultaessa, vaaditaan ajantasainen tieto kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä lääkelistoinen. HVA:ta pyydetään poisrajaamaan käyttöoikeus muuttavan asiakkaan/asukkaan hoitotietonäkymään jotta asukkaan vastaanottava sh saa ajantasaiset tiedot jo ennen muuttoa. |
| 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.  |
| Yhteiskunnallinen                               | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.      | Valmiussuunnitelma sekä toimintaohjeet erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin.   |

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| epävakaa tilanne.<br>Kriisitilanne. |  | Toimintakortit valmisteilla<br>syksy 2025 |
|-------------------------------------|--|---|

*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

Asukkaidemme asioita hoidetaan yhteistyössä muun terveydenhoidon henkilöstön kanssa. Yhteistyötahoja ovat mm.erikoissairaanhoido,päivystyspoliklinikka, Liikkuva Sairaala LiiSa,kotihoito, terveysasema, HUS laboratoriot ja Länsiudenmaan hyvinvointialueen pitkäaikaishoito sekä keskistetyn palvelutarpeen arvioinnin yksikkö Seniori-info.Yhteistyötä tehdään esimerkiksi sairaalajaksojen aikana. Julkiselta puolelta yhteistyötä tehdään mm.hammashygienistin kanssa ja epidemioiden yhteydessä kaupungin hygieniahoitajan kanssa. Yhteistyötä hoidetaan puhelimitse, sähköpostilla, ja tapaamisin.Lyhytaikaispuolella yhteistyötä tehdään lähinnä Seniori-infon, LiiSan ja Terveystalon päivystävän lääkärin kanssa.

Pitkäaikaispuolella lääkäripalvelut tuottaa Länsiudenmaan hyvinvointialue ostopalveluna Terveystalo Oy:ltä. Yksiköillä on nimetty lääkäri joka on mahdollista tavoittaa puhelimitse virka-aikana. Virka-ajan jälkeen käytettävissä on Terveystalon päivystävät lääkärit klo 19 saakka. Muina aikoina teemme yhteistyötä Länsiudenmaan HVA:n LiiSan eli Liikkuvan Sairaalan kanssa. Saattohoito toteutetaan yhteistyössä Länsiudenmaan HVA:n kotisairaalan tuella. Kuolemantapauksissa yksikön omalääkäri tai päivystävä lääkäri tulee toteamaan kuoleman.

Lyhytaikaispuolella on käytössä vain Terveystalon päivystävä lääkäripalvelu sekä LiiSa.

Yksikössä toimii lähihoitajia ja sairaanhoitajia.Hyvällä perehdytyksellä(perehdytyksen seurantalomake, päivitetty 4/26), ryhmäkotien toimintaohjeilla,suullisella ja kirjallisella raportoinnilla sekä palaverikäytännöillä varmistetaan toimintaohjeiden noudattaminen. HVA lähettää sähköisesti ohjeiden päivitykset palveluesihenkilöille ja johtajalle jotka tiedottavat muutoksista työryhmiin.

### 3.2.2

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

Yhdistyksellä on valmiussuunnitelma pandemiatilanteisiin ja sähkökatkosten varalle. Valmiussuunnitelma kokonaisuudessaan on päivityksessä. Häiriö- ja poikkeusoloja koskevat

yksikkökohtaiset Hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaiset toimintakortit valmistuvat syksyksi 2025.

Puistohelmissä 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 ja HR-asiantuntijalle, joka arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen. Muuna aikana ilmoitus sairastumistilanteissa tulee vastuuvuorossa olevalle hoitajalle, joka arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen varaamalla Elpy:n sisäisen poolilaisen, hakemalla Elpy:n keikkalistoilla olevaa sijaista Times&Giggs-järjestelmän kautta tai rekrytointiyrityksen kautta. Pitkäaikaispuolen yksiköissä työnkierto on aloitettu 9/2025 yksiköiden välillä ja tämä osaltaan tasaa resurssivajetta, kun kaikilla on valmius työskennellä muussa kuin kotiyksikössä. Tammikuusta 2026 lähtien työnkierto on käsittänyt myös LAH- ja PAH-yksikön keskinäiset kierrot. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan 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. Päivittäistä hoitotyötä voidaan pitkälti toteuttaa vaikka esimerkiksi potilastietojärjestelmä Doma Caressa olisi hetkellinen häiriö. Pitkään jatkuvia toimintahäiriöitä ei ole yksikössä ollut vaan lähinnä joitakin tunteja kestäviä esimerkiksi ohjelmistopäivityksiä.

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)               | Ehkäisy- ja hallintatoimet   |
| Henkilöstöresurssi (äkkipuutokset ja pitkät poissaolot) | Riski on todennäköinen ja sen vaikutus on merkittävä | Selkeät toimintaohjeet. Toimiva rekrytointiprosessi. Omat sijaiset. Omat poolityöntekijät. Työnkierto.                         |
| Järjestelmät  | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.  | Luotettavat järjestelmätoimittajat ja riittävät sopimukset koskien tukipalvelua ja huoltoa. Toimintaohjeet häiriötilanteisiin. |
| Asiakaskunnan sairastuminen samanaikaisesti-            | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.  | Varmistetaan riittävä henkilöstöresurssi toimintaohjeen mukaisesti. Toimintaohjeet epidemiatilanteessa (hygienia, siivous).    |
| Kriisitilanteet   | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä   | Toimintaohjeet. Nimetyt vastuuhenkilöt.  |
| Epidemia-koko henkilökunnan sairastuminen samaan aikaan | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä.  | Toimintaohjeet. Nimetyt vastuuhenkilöt.  |

### 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 pitkä ja lyhytaikaishoidon käsikirjojen vaatimusten mukaisesti.

Puistohelmet tarjoavat asukkaalle mahdollisuuden esteettömään turvalliseen liikkumiseen yksikön sisällä ja omassa huoneessa. Myös hygieniatiloissa on runsaasti kaiteita, joista pitää kiinni ja valaistus on riittävä. Asukkaan toimintakyvyn tunteminen ja tarvittaessa apuvälineiden käyttö auttavat hoitajia ennakoimaan vaaratilanteita ja suunnittelemaan asukkaalle turvallista arkiliikkumista.

Lääkinnällisten laitteiden esim. Vivago-turvaranneke, motorisoidut sängyt, henkilönostimet, suihkutuolit, pyörätuolit, rollaattorit) kunnossapito ja vuosihuollot ehkäisevät tapaturmia ja läheltä piti-tilanteita. Henkilökunnalle järjestetään kerran vuodessa poistumis- ja alkusammutusharjoitus. Talon sisällä järjestetään säännöllisesti turvakävelyjä, joilla henkilökunta tutustuu kiinteistön palotauluun, sprinklerijärjestelmän toimintaan, poistumisreitteihin jne. Keväällä 2026 on laadittu uusi vastualue, turvallisuusvastaava joka osaltaan vastaa erikseen nimetyistä alueista turvallisuuden näkökulmasta. Yhteistyötä tehdään mm. palo- ja pelastustoimen ja elintarvikevalvontaa hoitavien viranomaisten kanssa. Puistokartanossa tehdään kerran vuodessa palotarkastus, jolloin talon pelastussuunnitelma päivitetään.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ottamalla huomioon asiakkaan mielipide ja toiveet hoivan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asukkaita pyritään aina hoitamaan muilla keinoilla kuin rajoittamistoimenpiteillä. Asianmukaisella lääkityksellä, mutta ennenkaikkea hyvällä ammattitaitoisella asukkaan tarpeet huomioivalla hoidolla ja hoivalla pyritään minimoimaan käytöshäiriöt ja rajoitteiden käyttö. Rajoittamistoimenpiteitä pyritään käyttämään mahdollisimman vähän ja niille on oltava kirjallinen lupa (kirjaus myös asiakastietojärjestelmään). Luvan myöntää aina lääkäri ja se on aina kerrallaan voimassa max 3kk. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta arvioidaan aina päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Yksikön sairaanhoitajat seuraavat lupien voimassaoloa sekä niiden tarvetta. Rajoittamistoimenpiteistä pyritään aina luopumaan, mikäli asukkaan tilanne sen sallii. Itsemääräämisoikeus suunnitelma tulossa myöhemmin.

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.

Päivittäisessä työssä kartoitetaan asiakkaiden asumiseen liittyviä turvallisuusriskejä, esim. sähköturvallisuus ja paloturvallisuus. Henkilökunta tekee vikailmoituksen sähköisesti huoltofirmaan Vaaratilanneilmoitukset käydään läpi joko välittömästi tai tiimipalaverissa. Esihenkilö huolehtii tarvittaessa Hyvinvointialueelle raportoinnista. Hoitajia on paikalla yksiköissä 24 tuntia vuorokaudessa, lisäksi osalla asukkaista voi olla käytössä turvaranneke jolla he voivat tarvittaessa hälyttää hoitajaa paikalle esim. kaatumistilanteessa. Rannekkeen avulla hoitaja voi myös esim. yöaikaan seurata asukkaan unenlaatua tai aktiivisuutta jos asukas on toivonut että yöllistä käyntiä huoneessa ei haluta Tämä vuoden alussa yksiköt saivat kokeiluun ElvySense-sensorit jotka asennetaan asukkaan patjan alle. Älykäs

järjestelmä mm.havainnoi kun asukas nousee vuoteesta ja mittaa peruselintoimintoja jolloin poikkeamiin voidaan matalalla kynnyksellä reagoida.

Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti. Palveluesihenkilö tekee havaintoja osaamisen tasosta osallistuen päivittäisen työn organisointiin ja toteuttamiseen. Työntekijälle tarjotaan tukea ja ohjausta tarpeen mukaan. Osaamista jaetaan ja työkuultuuriin 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 keväällä 2025 alkanut Ikäinstituutin luotsaama 'Omannäköinen elämä Puistohelmessä' jonka keskiössä on asukaslähtöinen, laadukas hoitotyö. Valmennus päättyi maaliskuussa 2026 ja tällä hetkellä sitä jalkautetaan yksiköissä. Esihenkilöt, päälliköt ja johtajat osallistuivat Sydämen nosteen luotsaamaan henkilöstövalmennukseen jossa tarkasteltiin aiheita johtamisen näkökulmasta. Valmennukseen osallistui myös henkilöstö työhyvinvoinnin näkökulmasta, valmennukset olivat Työhyvinvoinnin välineet 1&2. Esihenkilöt, päälliköt ja johtajat osallistuivat myös HR-Legalain luotsaamaan valmennukseen jonka pohjalta luotiin uusi, yhtenäinen johtamisen malli.

Yhdistyksellä on käytössä palautejärjestelmä. Asiakastyytyväisyyskysely järjestetään vuosittain. Palautelomakkeet ovat saatavilla yksikössä. 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.

Puistohelmen ryhmäkotien palvelun laadun seurannan työvälineitä ovat:

- asiakaspalaute (jatkuva palaute sekä vuosittaiset asiakastyytyväisyyskyselyt, viimeisin Kerro palvelustasi-kysely 1/2026, tulokset eivät vielä selvillä. 5/2026 omaisille lähetetty Puistohelmien oma palautekysely sähköisenä, tämän kyselyn tuloksia käydään läpi omaisten illassa kesäkuussa 26.

- Viimeisin HVA:n tuottama asiakastyytyväisyyskysely tehty alkuvuodesta ja tulokset tulivat 8/2025. Kokonaisarvio Puistohelmistä oli 8,1.

- poikkeamat ja vaaratilanneilmoitukset

- vuosittainen yksikön sisäinen riskienarviointi

- työterveyshuollon järjestämä työpaikkaselvitys (3v välein)

- henkilöstön työtyytyväisyyskyselyt (vuosittain)

- sisäiset auditoinnit
- Hyvinvointialueen auditoinnit
- palotarkastus
- RAI vertaiskehittämisen tavoitetasot
- työntekijöiden osaamiskartoitus (onnistumiskeskustelut)
- perehdytysprosessi, itsearviointi

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Puistohelmen ryhmäkodit käsittävät kolme eri yksikköä, joista pitkäaikaispuolen yksiköissä on kussakin 16 huonetta ja 17 asukaspaikkaa (1 pariskunnan huone). Lyhytaikaispuolen yksikössä on 10 asukashuonetta. Kussakin huoneessa on oma kylpyhuone. Pitkäaikaispuolen huoneet ovat kooltaan 22-26m<sup>2</sup>. Lyhytaikaispuolen huoneet ovat kooltaan 29,5 - 30,5m<sup>2</sup>. Huoneissa on motorisoidut, keskipainepatjat, ikkunoissa sälekaihtimet ja paloturvalliset verhot sekä kiskot taulujen ripustamista varten. Asukkaat sisustavat itse huoneensa. Huoneet ovat asukkaan omaa tilaa, johon ei saa tulla koputtamatta tai ilman lupaa. Asukkaan poissaollessa huoneet lukitaan eivätkä ne ole muussa käytössä. Asukkaan muuttaessa ryhmäkotiin, hän valitsee huoneen vapaana olevista vaihtoehdoista. Saattohoidon aikana omainen voi halutessaan yöpyä asukkaan huoneessa.

Asukkailla on lisäksi omat tilat. Kaikissa Puistohelmen yksiköissä on omat keittiöt, Puistohelmi 1&2 kaksi keittiötä, Puistohelmi 3 yksi keittiö. Pitkäaikaispuolen yksiköissä on myös omat saunat yhteiseen käyttöön. Toukokuussa 2026 Puistohelmi 2:sen toisessa keittiössä havaittiin vesivahinko jonka korjaustoimenpiteisiin tartuttiin välittömästi, prosessi on vasta alkanut ja kestääne joitakin viikkoja. Tilojen puolesta asukkaiden arki ei merkittävästi muuttunut muilta osin kuin että asukkaat ruokailevat samassa tilassa korjaustöiden ajan.

Ulkoilua varten on kaikille yhteinen aidattu piha, jossa voidaan ulkoilun lisäksi kesäisin pelata erilaisia pelejä, grillata, kahvitella ja hoitaa hyötykasveja.

Puistohelmi 2:lla on lisäksi kaksi lasitettua parveketta asukkaita varten, Puistohelmi 3:lla on yksi parveke.

Ryhmäkodin tilojen lisäksi asukkaat voivat käyttää palvelukeskus Puistokartanon kuntosalia ja ravintolapalveluita. Mahdollisuuksien mukaan osallistutaan yhteisiin tapahtumiin ja voidaan käyttää tiloissa olevia palveluja kuten kampaamo, jalkojenhoitaja ja fysioterapia. Koska

Puistohelmen ryhmäkodit ovat muistisairaiden ryhmäkoteja, ovat sen ulko-ovet lukittuja turvallisuussyistä.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla esim. Vartijanappi ja yksiköiden sisäinen hätänappi.

Palvelukeskus Puistokartanossa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja sprinkrellilaitteisto joita testataan ja huolletaan säännöllisesti kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Puistokartanon ovien Iloq-lukot ovat ns. luettavia eli niissä on kellopiiri ja tarvittaessa saamme tiedon siitä mitä avaimia on käytetty lukoissa. Espoonlahden Lasi ja Lukko vastaa lukkojen toimivuudesta ja huollosta. Lukkojen ´lukeminen´ tapahtuu vain virkavallan pyynnöstä. Iloq lukkoja ei ole ryhmäkotien asukkaiden huoneovissa.

Puistokartanossa on käytössä sähköinen ovien valvontajärjestelmä. Henkilökunnalla on käytössään koodatut avaimet ladattavilla oikeuksilla. Ulko-oven koodi annetaan pyynnöstä omaiselle mutta ryhmäkotien sähköistä ovikoodia ei anneta turvallisuussyistä vaan omaiset käyttävät ovikelloa päästäkseen yksikköön. Puistokartanon kiinteistön ulko-ovilla sekä autohallissa on kameravalvonta.

Kiinteistön kunnossapidosta vastaa Braleva Oy. Yksittäiset huoltopyynnot huoltoyhtiölle tehdään sähköisen järjestelmän kautta työntekijöiden toimesta. Braleva Oy:llä on huoltopäivystys 24/7. Muista kiinteistöön liittyvistä havainnoista ilmoitetaan toimitusjohtaja Niina Pyyllä ja / tai kiinteistöpäällikkö Maria Eklillä.

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

Puistohelmien käytössä ja omistuksessa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on laiterekisteri, jota päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan, tähän on kussakin yksikössä nimetty vastuhenkilö. Vastuhenkilö perehdyttää henkilökuntaa laitepassin suorituksessa jolla varmistetaan että henkilöstön osaaminen laitteiden käyttöön on riittävä. Laitteiden toimintaa seurataan ja toimintavarmuutta tarkkaillaan. Jos laitteen luotettavuudesta herää epäily, hankitaan rikkoutuneen laitteen tilalle uusi.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävä vaaratilanneilmoitus on osa henkilökunnan perehdytystä ja asia käsitellään välittömästi tiimipalaverissa. Ilmoitus vaaratilanteesta tulee saattaa palveluesihenkilön tietoon välittömästi, jolloin myös korjaavat toimenpiteet voidaan käynnistää viiveettä. Vastuu vaaratilanneilmoituksen täyttämistä (Fimea, laitetoimittaja) on palveluesihenkilöllä. Henkilökunnalla on asian ilmoitusvelvollisuus.

Motorisoidut sängyt ja henkilönostimet kuuluvat vuosihuoltosopimuksen piiriin ja pienemmistä laitteista on saatavilla käyttö- ja huolto-ohjeet sekä suunnitelma näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Apuvälineyksiköstä hankitaan asukkaan tarpeita vastaavia apuvälineitä, jos ne eivät kuulu konseptiin. Apuvälineyksikkö ohjaa apuvälineiden käytössä. Apuvälineyksikön laitteet

huolletaan apuvälineyksikössä, kuljetuksesta vastaa kiinteistöhuoltoyhtiö. Hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita ohjataan perehdytyksen yhteydessä, miten tehdään ilmoitus laitepoikkeamasta.

Palveluesihenkilö huolehtii, että laitteita on työn sujumisen ja asukasturvallisuuden kannalta riittävästi ja ne ovat toimintakuntoisia.

### 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](mailto:niina.pyy@elpy.fi), 040 591 9548
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Sanna Ikonen, tietosuojavastaava, [sanna.ikonen@elpy.fi](mailto:sanna.ikonen@elpy.fi) 040 514 3698

Esihenkilön tehtävänä, tietosuojavastaavan 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.

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 tietosuoja 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.

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

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, joka on otettu yksiköissä käyttöön. Kehittämistyöhön osallistuivat pitkä- ja lyhytaikaishoidon palveluesihenkilöt sekä työntekijät.

Potilastietojärjestelmänä toimii Domacare. Lisäksi sairaanhoitajat sekä palveluesihenkilöt pääsevät LifeCare-järjestelmään tarkastelemaan esim. lääkärin tekemiä määräyksiä/kirjauksia sekä kirjaamaan annettuja rokotteita. Lyhytaikaispuolella LifeCare-järjestelmää käyttävät suurin osa työntekijöistä.

Syksyllä 2026 DomaCare päivittyy Kanta.fi-yhteensopivaksi. Tätä varten koko henkilöstö on ohjattu hakemaan asianmukainen henkilökortti. Siirtyminen Kantaan on ollut keskiössä koko tämän vuoden ja esihenkilöt ovat olleet saaneet perehdytystä HVA:lta ja esihenkilöt perehdyttävät henkilöstön.

Hoitohenkilökunta kirjaa päivittäiset hoitotoimet, muut asukastapahtumat ja hoitoneuvottelut vuoronsa aikana. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään asianmukaiseen kirjaamiseen. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset järjestelmään ja rajattu käyttöoikeus. Kaikki yhdistyksen työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen.

Asukkaat allekirjoittavat ryhmäkotiin muuttaessaan lomakkeen tietojen luovuttamisoikeudesta. Espoon Lähimmäispalveluyhdistyksellä on tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, jota on päivitetty säännöllisesti.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Puistohelmissä käytettävät asiakastietojärjestelmät (Domacare ja Lifecare) ovat asiakastietolain vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä.

Henkilöstö perehdytetään heti työsuhteen alussa Domacaren käyttöön. Ohjeet Domacaren käyttöön löytyvät perehdytyskansiosta. Lisäksi vakituinen henkilökunta osallistuu perehdyttämiseen. Yksiköt siirtyvät syksyllä 2026 DomaCare 2.0 käyttöön joka on yhteensopiva Kanta.fi:n kanssa.

Yhdistyksen asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on päivitetty 1/2025. Tietoturvasuunnitelman päivittämisestä vastaa yhdistyksen toimitusjohtaja. Tietoturvasuunnitelma sisältää käytännön toimenpiteitä tietoturvan toteuttamiseen sekä vastuunjaon. Tehdessämme havainnon, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täytymisessä 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 tietosuoja-asetuksen 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 järjestelmään liittyen. Järjestelmiä päivitetään säännöllisesti ja järjestelmätoimittaja seuraa omalta osaltaan järjestelmän toimivuutta. Yksiköiden esihenkilöillä on pääkäyttäjäoikeudet järjestelmiin.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Puistohelmissä 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 torjuntasuunnitelma on päivitetty 4/2026.. Pandemiatilanteita varten on oma ohjeistuksensa.

Noudatamme kaikessa toiminnassamme yleisiä hygieniaohjeita. Tarvittaessa konsultoimme hyvinvointialueen hygieniahoitajaa tarkempia ohjeita saadaksemme. Eriyistilanteessa esim. koronapandemia hoidossa olemme tehneet Puistohelmen hygieniaohjeistuksia varten hygieniakansion, johon on kerätty kaikki ajantasainen tieto eri tilanteita varten. Ohjeet saamme hyvinvointialueen tartuntatautiyksiköstä.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään seuraavin toimin:

- Puistohelmissä on kosketusvapaat käsien desinfiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa
- hoitajat noudattavat aseptista työskentelytapaa, tavanomaiset varotoimet (perehdytys, luvnin hygieniamateriaali)
- suojainten oikeaoppinen käyttö, oikea varotoimiluokka
- sairastavaa asiakasta ohjataan pysyttelemään huoneessaan ja välttämään Puistohelmen yleisissä tiloissa liikkumista
- riittävä ja tehokas tiedottaminen tautitilanteissa

- tiedottaminen yksikön sisällä muita hoitajia ja esihenkilöä (hoitaja)
- tiedottaminen ravintolan ja siivousohjelman henkilöstöä (hoitaja)
- tiedottaminen asiakkaille ja omaisille epidemiatilanteissa (palveluesihenkilö)
- tiedottaminen johdolle (palveluesihenkilö)
- asiakkaiden ja henkilöstön kausirokotukset
- siivouksen tehostaminen, yhteistyö siivoustiimin kanssa

Puistohelmen yleiset tilat ja henkilökunnan toimistotilat siivotaan säännöllisesti yhdistyksen oman siivoustiimin toimesta. Puistohelmen siivous- ja pyykkipalvelun henkilökunta on koulutettua ja opastaa muuta henkilökuntaa puhtauteen ja hygieniaan liittyvissä asioissa.

Tilapalveluiden toimesta Puistohelmeen on tehty yksityiskohtainen siivoussuunnitelma, jota heidän työntekijänsä noudattavat. Siivoussuunnitelma löytyy tiimeistä. Yksiköistä löytyy siivousvälineet ja tarvittavat aineet myös hoitajien käyttöön ja erillinen desinfiointikori, josta löytyy tuotteet eritetahojen oikeaoppiseen puhdistukseen. Osaaminen varmistetaan aina perehdytyksen kautta.

Puistohelmissä on käytössä kosketusvapaat käsien desinfiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa. Desinfiointiaine tuhoaa yleisimmät haitalliset bakteerit ja virukset. Asukkaiden wc-tiloissa ja henkilökunnan tiloissa on lisäksi kosketusvapaat saippua-automaatit. Hoitajat noudattavat työssään aseptista työskentelytapaa. Epidemiatilanteissa lisäämme tiedotusta (tieto epidemiasta ja toimintaohjeet) ja kehoitamme asukkaita pysyttelemään asunnoissaan sekä omaisia välttämään vierailuja. Henkilökuntaa ohjeistetaan kiinnittämään erityistä huomiota aseptiikkaan. Yleisissä tiloissa tehostetaan siivousta.

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

Hoitohenkilökunta perehtyy yksikön hygienia-suunnitelmaan osana perehdytystä. Yksikössä on nimetty hygieniaavastaava, joka seuraa hygieniaohjeistuksen toteutumista ja ohjaa kollegoita tarvittaessa. Hygieniaavastaava voi viikoittaisessa tiimipalaverissa tuoda esille havaintoja ja lisätä kollegoiden tietoutta hygienia-asioista. Voimme olla tarvittaessa yhteydessä myös Hyvinvointialueen tartuntatautiyksikköön mm. epidemiaepäilyissä ja/tai hygieniaohjeisiin liittyvissä kysymyksissä.

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

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 2.6.2022 ja se on päivitetty 7/2025. Viimeisin päivitys on käynnissä tällä hetkellä.

- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa: Palveluesihenkilö Tarja Jurmu, [tarja.jurmu@elpy.fi](mailto:tarja.jurmu@elpy.fi) 0504797682 sekä sairaanhoitaja Miia Yorgun, [miia.yorgun@elpy.fi](mailto:miia.yorgun@elpy.fi)

- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa: Palveluesihenkilö Tarja Jurmu, [tarja.jurmu@elpy.fi](mailto:tarja.jurmu@elpy.fi) 0504797682 sekä sairaanhoitaja Miia Yorgun, [miia.yorgun@elpy.fi](mailto:miia.yorgun@elpy.fi) palveluesihenkilö Laura Hautsalo, [laura.hautsalo@elpy.fi](mailto:laura.hautsalo@elpy.fi) 0504778780

- 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:

Palveluesihenkilö/sairanhoitaja Tarja Jurmu, [tarja.jurmu@elpy.fi](mailto:tarja.jurmu@elpy.fi) p.0504797682

Palvelujohtaja Kaisa Pekola [kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi) p.0400744137

Puistohelmien käytössä ja omistuksessa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on laiterekisteri, jota päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Yksikössä on erillinen ohje koskien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttöä. Yksikön esihenkilö päivittää ohjetta tarvittaessa. Lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet löytyvät yksiköstä. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa koulutusta laitteen käytössä. Ergonomiakoulutuksessa keväällä 2025 on harjoiteltu mm. henkilönostimen käyttöä.

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 sujumuuden ja asiakasturvallisuuden kannalta riittävästi ja ne ovat toimintakuntoisia.

Motorisoidut sängyt ja henkilönostimet kuuluvat vuosihuoltosopimuksen piiriin ja pienemmistä laitteista on saatavilla käyttö- ja huolto-ohjeet sekä suunnitelma näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi. Puistohelmi 1 ja 2 kaikki sängyt on uusittu alkuvuodesta 2026.

Apuvälineyksiköstä hankitaan asukkaan tarpeita vastaavia apuvälineitä, jos ne eivät kuulu konseptiin. Apuvälineyksikkö ohjaa apuvälineiden käytössä. Apuvälineyksikön laitteet huolletaan apuvälineyksikössä, kuljetuksesta vastaa kiinteistöhuoltoyhtiö. Hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita ohjataan perehdytyksen yhteydessä, miten tehdään ilmoitus laitepoikkeamasta.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävä vaaratilanneilmoitus on osa henkilökunnan perehdytystä ja asia käsitellään välittömästi tiimipalaverissa. Ilmoitus vaaratilanteesta tulee saattaa palveluesihenkilön tietoon välittömästi, jolloin myös korjaavat toimenpiteet voidaan käynnistää viiveettä. Vastuu vaaratilanneilmoituksen täyttämisestä (Fimea, laitetoimittaja) on palveluesihenkilöllä. Henkilökunnalla on asian ilmoitusvelvollisuus.

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

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

| Tunnistettu riski     | Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)              | Ehkäisy- ja hallintatoimet   |
|-----------------------|---|--|
| Lääketurvallisuus     | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Lääkehoitoa toteuttaa vain siihen koulutuksen saanut ja lääkeluvan omaava henkilöstö.<br>Lääkehoitosuunnitelma sisältyy työntekijän perehdytykseen.<br>Lääkehoidon tehtävä on tarkkaan kirjattu tehtävänantoon Lääkehoidon prosessi on selkeä ja kokonaisvastuu on yksikön sairaanhoitajalla |
| Tiedonkulun ongelmat. | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Selkeät, yhteisesti sovitut viestintäkanavat. Selkeät prosessit.   |
|                       |   |  |
| Laiteturvallisuus     | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Terveystieteidenlaiterekisteri<br>Laitepassi   |
| Paloturvallisuus      | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Sprinklausjärjestelmä.<br>Turvakävelyt.<br>Alkusammutus ja pelastautumiskoulutukset.   |

### 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.

Puistohelmien tämänhetkinen minimihenkilöstömitoitus on 0,65. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja harrastustoiminnan ohjaajasta. Sairanhoitajia on tällä hetkellä kuusi, joista yksi tekee pääpainona yötyötä. Lisäksi Puistohelmissä on 21,6 lähihoitajaa.

Yhdistyksellä toimii neljä sisäistä poolilaista, 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 rekrytointiyhtiöitä hoitajavuokraukseen. Rekrytointiyhtiöiden käyttö on erittäin vähäistä.

Arkisin toimistoaikana yksikön HR-asiantuntija arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen, hänen ollessa poissa, palveluesihenkilö sijaistaa häntä. Muuna aikana hoitajat arvioivat äkillistä sijaistarvetta ja hankkivat sijaisen varaamalla poolilaisen, Mepco-järjestelmän kautta yhdistyksen omia sijaisia tai sijaisen rekrytointiyhtiöistä. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan mahdollisimman pian, jolloin pystytään reagoimaan tarpeeksi ajoissa ja varmistamaan henkilöstön riittävyys vuoroissa.

Sijaisilla on joko lähihoitajan, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto tai he ovat terveydenhuollon opiskelijoita jotka ovat suorittaneet vähintään 40 opintopistettä. Tutkinnon suorittaneiden hoitajien kelpoisuus tarkistetaan JulkiTerhikistä.

Työntekijän pätevyys ja ammattioikeus selvitetään ennen tämän palkkaamista. Haastattelun yhteydessä hakija osoittaa pätevyytensä (opiskelutodistukset, aikaisempi työkokemus) avoimena olevaan tehtävään. Pyydämme hakijoilta 1–2 suosittelijan yhteystiedot. Yli 3 kk kestävässä työsuhteissa työntekijän tulee esittää rikosrekisteriote. Noudatamme yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työntekijän riittävä kielitaito varmistetaan rekrytointiin yhteydessä.

Sijaisiksi palkattavilta opiskelijoilta tarkistetaan opintorekisteriotteelta riittävä opintojen edistyminen ja opintojen aktiivinen eteneminen. Lähihoitajaopiskelija voi työskennellä lähihoitajan sijaisena kun hänellä on 40 opintopistettä 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.

Henkilökuntaa ohjataan hyvällä perehdytyksellä ja riittäväillä 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 osaamisvajaseen.

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 HR-asiantuntija yhdessä esihenkilön kanssa huolehtii sijaisten hankkimisesta. Kriisitilanteita (pandemia ym.) varten on olemassa erillinen ohjeistus ns. Kriisikansio.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että kaikki työntekijät tuntevat oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman ja siihen sisältyvät toimintaohjeet. Omavalvontasuunnitelma on osa uuden työntekijät perehdytystä. Henkilökuntaa osallistetaan sekä omavalvontasuunnitelman että toimintaohjeiden laatimisessa. 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 tiimipalaverin 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: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

| 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 –<br>äkkipuutokset, pitkät<br>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<br>samanaikainen poissaolo.                         | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Esihenkilö varmistaa henkilöstöresurssin riittävyyden toimintaohjeen mukaisesti ja saa siihen tarvittaessa tukea muista yksiköistä   |
|  |   |  |

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

Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Eva Peltola ja Terhi Willberg 029 151 5838  
[sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi](mailto:sosiaali.potilasvastaava@luvn.fi)

Kuluttajaneuvonta: 029 505 3050, [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

Muistutusten käsittelystä vastaavat henkilöt:

Niina Pyy, toimitusjohtaja, [niina.pyy@elpy.fi](mailto:niina.pyy@elpy.fi) 040 591 9548

Kaisa Pekola, palvelujohtaja, [kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi), 0400 744 1

Henkilökunta perehdytetään ja on tietoinen valvontalain 29§ mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuuksista 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.

Asukkaiden ja omaisten saatavilla on sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot Puistohelmien ilmoitustaululla sekä omavalvontasuunnitelmassa.

Asukkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Pitkäaikaispuolella asukasta ja omaisia/läheisiä haastatellaan asukkaan muuttaessa ryhmäkotiin sekä hoitosuunnitelmaa päivitettäessä ja RAI-arviointeja tehtäessä. Lyhytaikaispuolella asiakasta ja omaista kuullaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Omaiset voivat myös milloin tahansa esittää toiveita hoitoon liittyen ja tämä kirjataan hoitosuunnitelmaan. Asukkaan muuttaessa ryhmäkotiin omaiset/läheiset ja asukas itse täyttävät taustatietolomakkeen, josta saadaan tietoa asukkaan elämän tärkeistä henkilöistä ja tapahtumista sekä mieltymyksistä, kiinnostuksen kohteista ja mistä asioista ei niin välitä. Haastatteleamalla käydään asukkaan toiveita läpi liittyen arkisiin tottumuksiin, ruokailuun ja pukeutumiseen liittyviin tottumuksiin sekä vuorokausirytmiiin. Näin asukas voi jatkaa toiveidensa mukaista elämää myös ryhmäkodissa. 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. Henkilöstölle ja esihenkilöille on aloitettu keväällä 2025 Ikäinstituutin ohjaama valmennus, jossa paneudutaan asukaslähtöiseen hoitotyöhön, valmennus on päätynyt 3/2026 ja sitä jalkautetaan tällä hetkellä yksiköihin.

Arjessa toiminta pyritään pitämään asiakaslähtöisenä. Asukkailla on omat huoneet ja hygienia-tilat. Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan mm. koputtamalla aina ovelle asukkaan huoneeseen mentäessä. Emme halua asukkaiden menevän toisten asukkaiden huoneisiin vaan suosimme seurustelua yhteisissä tiloissa. Asukas saa päivittäin itse valita vaatteensa ja heitä ohjataan harrastetoimintaan, joka on mieluista. Kaikkien ei tarvitse osallistua kaikkeen. Myös ruokailussa, liikkumisessa ja ulkoilussa huomioidaan yksilöllisyys ja asukkaan mieltymykset. Omahoitajat ovat laatineet asukkaiden huoneisiin huoneentaulut joista tulee ilmi asukkaalle tärkeät ihmiset ja asiat sekä ne asiat mistä hän ei pidä. Taulusta saa helposti esim. puheenaiheita päivittäiseen kohtaamiseen.

Yksiköissä ei ole virallista vierailuaikaa mutta omaisia kehoitetaan ajoittamaan vierailut aktiivisen hoitotyönjakson ulkopuolelle (aamupäivä, iltapäivä) jotta henkilöstö on omaisten saatavilla jos tälle koetaan tarve vierailun yhteydessä. Asukkaat voivat myös lähteä omaisen/läheisen kanssa pois yksiköstä esim. kävelyille, mökille.

Asukkaita hoidetaan ensisijaisesti muilla tavoin kuin rajoittamalla. Asianmukaisella lääkityksellä mutta ennen kaikkea hyvällä, asukkaan tarpeet huomioivalla hoivalla pyritään minimoimaan käytöshäiriöt ja rajoitteiden käyttö. Päätöksen rajoitustoimenpiteestä tekee aina yksikön ammattihenkilö yhdessä yksikön omalääkärin kanssa ja tämä päätös on aina pitkän harkinnan tulos. Rajoitteita pyritään käyttämään mahdollisimman vähän ja niille on oltava kirjallinen lupa ja tieto toimenpiteestä myös asiakastietojärjestelmässä. Lupa rajoitustoimenpiteelle on aina määräaikainen max. 3kk kestävä ja päätöksen vahvistaa aina lääkäri. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta arvioidaan päivittäiskirjaamisen yhteydessä ja niille on kirjattava aina käytön yhteydessä perusteet. Yksiköiden sairaanhoitajat seuraavat lupien voimassaoloa sekä arvioivat niiden tarvetta. Rajoitteista pyritään luopumaan, mikäli asukkaan tilanne sen sallii. Tällä hetkellä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet ovat yksiköissä vuoteenlailuvuodet, haaravyöluvat ja hygieniahaalariluvat. Ne asukkaat kenellä tällä hetkellä

vuoteenlaidat nostetaan tehdään ainoastaan turvallisuustoimenpiteenä, ei rajoittamistoimenpiteenä.

Toteuttamissuunnitelma luodaan kuukauden sisällä muutosta, RAI-arvioinnin intensiivijakso käynnistetään jo muuttopäivänä ja RAI-arviointi tehdään kahden viikon sisällä muutosta. RAI-arviointia sekä toteuttamissuunnitelmaa päivitetään 6kk välein tai tilanteen akuutisti muuttuessa jo aiemmin.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asukkaan muutosta ryhmäkoti Puistohelmeen. Omahoitaja laatii suunnitelman asukkaan ja omaisen haastattelujen, potilasasiakirjojen, RAI-toimintakykyarvion, asukkaan elämäkerran sekä mahdollisten muiden kerättyjen tausta- ja mittaritietojen pohjalta. Saatujen tietojen pohjalta laaditaan hoidolle tavoitteet. Päivittäiset kirjaukset ja asukkaan havainnointi hoitotilanteissa toimivat perustana toteuttamis- ja kuntoutussuunnitelman arvioinnille. Väliarvio asetettujen tavoitteiden toteutumisesta sekä asukkaan toimintakyvystä kirjataan asiakastietojärjestelmään 3kk kuluttua toteuttamissuunnitelman laatimisesta. Jos asukkaan toimintakyvyssä tapahtuu merkittävä muutos tai hän on ollut sairaalajaksolla, päivitetään suunnitelma sekä RAI-arvio vastaamaan senhetkistä vointia ja toimintakykyä.

Jotta tieto asukkaan hoidon tavoitteista on helposti havaittavissa, on asiakastietojärjestelmään luotu erillinen aktiiviset tavoitteet osio. Osioista saa helposti tiedot hoidon tavoitteista ja voi seurata tavoitteiden etenemistä. Suunnitelman valmistuttua omahoitaja kertoo asetetut tavoitteet tiimille. Aktiivisia tavoitteita arvioidaan päivittäiskirjauksia tehdessä, jolloin jokaisen asukkaan henkilökohtaiset aktiiviset tavoitteet ovat kirjaajan nähtävillä automaattisesti.

- Lyhytaikaispuolella asukkaan tullessa jaksolle, päivitetään toteuttamissuunnitelma minkä pohjalta luodaan hoitokortti, jota henkilökunta noudattaa. Jakson päättyessä asiakkaasta laaditaan hoitotyön yhteenveto.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle, asukkaalle ja omaiselle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön Puistohelmien kehittämisessä. Palautetta voi antaa suoraan henkilökunnalle, palveluesihenkilölle tai palautekyselyn kautta. Palvelun ostaja tekee kahdesti vuodessa palautekyselyn asukkaille ja heidän läheisilleen ja lisäksi keräämme omaisilta ja läheisiltä kerran vuodessa suoraan palautetta kirjallisesti. Yksikössä on esillä palautelomakkeita, joita voi jättää joko tiimeihin tai palveluesihenkilön postilaatikkoon. Asukkailta ja omaisilta saadaan pääosin suullista palautetta. Asukkaille järjestetään kerran kuukaudessa yhteisökokous, jossa käsitellään asukkaille tärkeitä asioita ja saadaan sitä kautta myös asukaspalautetta ja toiveita esim. koskien harrastustoimintaa tai ruokaa. Palautteiden tuloksia käsitellään tiimeittäin ja niiden perusteella suunnitellaan tarvittavia kehitystoimia.

Kaikki palautteet käsitellään mahdollisimman pian. On tärkeää olla herkkä palautteelle ja tavoitteenamme on aina löytää ratkaisu kyseessä olevaan asiaan. Palautteen voi käsitellä sen

vastaanottanut työntekijä, palveluesihenkilö tai palvelujohtaja. Selvitystä vaativat asiat ohjataan aina palveluesihenkilölle.

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 2/vuosi. Teemat valikoituvat sen mukaan mikä on laadukkaan asiakastyön kannalta oleellista pohjautuen saatuun palautteeseen. Asiakastyytyväisyys- ja läheiskyselyn tuloksia hyödynnetään myös kehitettäessä koko yhdistyksen toimintaa

Muistutukset, kantelut- ja muut valvontapäätökset käsitellään niissä mainittujen tahojen kanssa. Niihin annetaan pyydettyä vastine ja ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteiden edistymisestä raportoidaan kyseiselle taholle. Muistutukset käsitellään aina mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden viikon sisällä.

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 tahto ei tule kuulluksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta. | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Asukas on mukana kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa omien voimavarojensa mukaan. Tarpeen tullen asukkaan omaista kuullaan näistä asioista. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Asukkaalle/omaisella kerrotaan selkeästi hänen oikeuksistaan mm. hänestä kerätyn tiedon suhteen. Asiukkaalle/omaiselle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus tai kantelu. |
| Asiakkaalla ei ole vaikutusmahdollisuuksia.  | Riski on mahdollinen ja sen vaikutus on merkittävä. | Yhteisökokoukset. Päivittäinen kohtaaminen. Elämänhistoriaan tutustuminen. Omahoitajuusmallin vahvistaminen.   |
|  |   |  |
|  |   |  |

## 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 palaute- ja poikkeamajärjestelmän mukaisesti. Vuonna 2025 palautteet voidaan kirjata intraan. Tiedottamistavan valintaa vaikuttaa asiakkaan kiireellisyys ja vakavuus.

Asukkaat ja omaiset voivat olla yhteydessä suoraan henkilökuntaan suullisesti tai kirjoittamalla palautteen tiimeissä ilmoitustaululta löytyvään palautelomakkeen välityksellä henkilökunnalle, yksikön palveluesihenkilölle tai HVA valvontaviranomaiselle.

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan välittömästi omalle lomakkeelleen, joka tavoitteena löytyy sähköisenä Intrasta (henkilökunnan ilmoituslomake).

Lääkepoikkeamat ilmoitetaan asiakastietojärjestelmän lomakkeella. Näitä käydään läpi viikoittain.

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 haittatapahtumat 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 veloitetaan 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/palvelutaloa koskeva tiedote.

Työntekijät veloitetaan 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

Laadun seurannan kehittäminen ja korjaavien toimenpiteiden toteutumista tehdään säännönmukaisesti 3 kertaa vuodessa raportin muodossa. Raportti on nähtävillä yhdistyksen verkkosivuilla.

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 |
|--|----------------|--------------------|----------|
| Kirjaamismallin käyttöönotto.  | Syky 2025      | Yksikön esihenkilö | Jatkuva  |
| Omavalvontasuunnitelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu ja nähtävillä sekä yksikössä että julkisessa tietoverkossa | 5/2026         | Yksikön esihenkilö | 4kk      |
| Omavalvontakysely henkilöstölle  | Kevät 2026     | Yksikön esihenkilö | 4kk      |
| Omannäköinen elämä Puistohelmessä-valmennuksen läpivienti  | Maaliskuu 2026 | Yksikön esihenkilö | Jatkuva  |
|  |                |                    |          |

## 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
- poikkeamia ja haittatapahtumia (lääkepoikkeamat, vaara- läheltä-piti-, 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.

## Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet