



Omavalvontasuunnite Ima

Toukokuoren palvelukoti

6.10.2025

Sisällys

Toukokuoren palvelukoti.....	1
1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot.....	1
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	1
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	1
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	1
1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	2
1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	2
1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	2
1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	3
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.....	5
1.4.4 Muistutusten käsittely.....	5
1.4.5 Henkilöstö.....	6
1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	7
1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	8
1.4.8 Toimitilat ja välineet.....	8
1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	8
1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma.....	9
1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	10
1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	10
1.5 Omavalvonnan riskienhallinta.....	10
1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	10
1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	11
1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen....	11
1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	12
1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	12
2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	14
2.1 Toimeenpano.....	14
2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	14

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys.....	14
4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö.....	15

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

Tässä omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kyseisen palveluyksikön toimintaa.

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221339-3

Palveluntuottajan yhteystiedot: Mannerheiminkatu 20 K, 06100 PORVOO

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja yhteystiedot: Toukovuoren palvelukoti

Palveluyksikön palvelupisteiden osoitteet: Tarkmansintie 8, 06150 Porvoo

Palveluyksikön vastuuhenkilön tai palveluiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Mathilda Rosenqvist 040 358 9922

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toukovuoren palvelukoti on ympärivuorokautinen palveluasuminen, joka tuottaa palveluja pääsääntöisesti ikäihmisille. Palvelukodissa on 60 ympärivuorokautista palveluasukaspaikkaa. Palvelua tuotetaan Porvoossa ja palvelua tuotetaan sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle. Tavoitteena on tarjota hyvää, turvallista, ammattitaitoista ja asukaan toimintakykyä ylläpitävää läsnä palvelua. Ympärivuorokautisen hoivan toiminta-ajatuksena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen hoiva ympäri vuorokauden myöntämisperusteet täyttävälle asukkaille. Palvelut tarjotaan kaksikielisinä ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Toiminta toteutetaan tiiviisti yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Asukkaan omaa toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella mahdollisimman pitkään. Palvelu on asiakaslähtöistä ja moniammatillista yhteistyötä tukevaa, sekä vaalii asiakkaan elämänlaatua. Yksikön toimintaa ohjaavia arvoja ovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu ja oikeudenmukaisuus. Toimintaperiaatteisiimme kuuluvat oleellisena osana myös asukaslähtöisyys sekä yksilöllisyys, saaden näin jokaiselle asiakkaalle tarjottua sisällöllisesti mielekkään arjen. Myös turvallisuuden tunteen luominen sekä lämmin ja tasa-arvoinen vuorovaikutus kuuluvat toimintaperiaatteisiimme. Palvelut tuotetaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa.

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuus

1.4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Palvelutuottajan asettamat laatuvaatimukset muodostuvat hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä säädetyistä laista. Laadunhallinta palveluyksikössä toteutuu säännöllisellä omavalvontasuunnitelman päivityksellä, omavalvontasuunnitelman käyttö työkaluna päivittäisessä työssä, säännöllisillä valvontakäynneillä, korjaavilla toimenpiteillä, riskienhallinnalla sekä työkalujen ja mittareiden käytöllä kuten RAI ja hoito- ja palvelussuunnitelma.

Palveluyksikkö saa valvontaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa palveluntuottajalta, jotta palveluyksikköä tuetaan kehittämään toimintaansa niin, että se on lainmukaista ja täyttää vaatimukset. Laatua varmistetaan aktiivisella ja avoimella yhteistyöllä hyvinvointialueen valvonta- ja laatu-yksikön kanssa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä Awanic Oy:n sähköinen HaiPro-raportointiohjelma (sisältää HaiPro, WPro ja SPro). Järjestelmä lähettää ilmoitukset esihenkilölle tiedoksi. Järjestelmässä tehdään seuraavat ilmoitukset:

- Potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitus
- Sosiaalialan epäkohtailmoitus (SPro)
- Työturvallisuusilmoitus (WPro)

Asiakkaat ja omaiset tuovat havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit esiin suullisesti tai kirjallisesti hoitohenkilökunnalle tai esihenkilölle, jolloin niistä keskustellaan työyhteisössä ja niihin puututaan ja asukkaalle/omaiselle ilmoitetaan epäkohtien korjaamisesta. Riskienkartoituksen avulla selvitetään työpaikan riskit ja toimenpiteet ja aikataulut vaarojen ja riskien poistamiseksi sekä nimetään vastuuhenkilöt. Henkilöstön osaamista varmistetaan tarvittavilla koulutuksilla ja kiinnittämällä huomiota hyvään perehdytykseen. Ilmoitukset käsitellään talokokouksissa, jossa sovitaan korjaavista toimenpiteistä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan verkkopohjaisen tietoturvallisuuskoulutuksen myötä.

Talossa on käytössä Vivago- hoitajakutsujärjestelmä. Lääkehoidon luvat tulee olla kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla, Skhole-koulutus. Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 02/2025 ja suunnitelma päivitetään taas syksyllä 2025.

1.4.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palvelujen laadusta kuin myös omavalvonnan laatimisesta on yksikön esihenkilöllä, Mathilda Rosenqvist puh. 040 358 9922. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikön esihenkilön ja tiimivastaavan toimesta, kuin myös yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa siten, että suunnitelman sisältää

käydään läpi talokokouksissa, jolloin henkilökunta voi vaikuttaa sisältöön. Yksikön esihenkilö ja yksi yksikön hoitajista on käyneet Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön menetelmäkoulutuksen, joka on osa SHQS-standardin mukaista laatutyötä. MEKO koulutuksen käyneet toimivat yksikön laatuvaikuttajina.

Valvontalain (741/2023) mukaan palveluyksikön vastuhenkilö johtaa palvelutoimintaa ja valvovat että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Tätä tehdään käytännössä HaiPro ilmoitusten seurannalla, tyytyväisyys kyselyllä omaisille sekä asiakkaille, riskienhallinnalla sekä kuuntelemalla asiakkaiden toiveita. Säännöllinen talokokous mahdollistaa henkilökuntaa tuomaan esille laatuvaikuttajia, jotka he huomaavat käytännön työssä.

Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuhenkilö tai eri palvelualueille vastuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

1.4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan monialaisella yhteistyöllä muiden ammattilaisten kanssa. Palveluyksikössä varmistetaan asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, järjestämällä säännöllisesti asukaskokouksia, jossa mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen palvelun suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Palveluyksikössä tehdään myös säännöllisesti asiakastyytyväisyys kyselyjä, jossa asiakas tai asiakkaan omainen saa tuoda esille oman näkemyksen palvelun suunnitteluun. Olennaiset muutokset ja päätökset, jotka koskevat palvelun suunnittelua tai toteuttamista yksikössä, ilmoitetaan asiakkaille suullisesti sekä kirjallisesti.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, jonka keskeiset tehtävät tukevat asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Omahoitaja tekee yhteistyötä tiiviisti asukkaalla ja asukkaalla omaisten kanssa. Asukkaalla muuttaessa palvelukotiin laaditaan palveluiden toteuttamissuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa ja asukkaalla tilanteen muuttuessa. Omahoitaja vastaa suunnitelman laatimisesta sekä päivittämisestä. Asukas ja/tai omainen osallistuvat suunnitelman laatimisessa ja hänen toiveensa ja mielipiteensä huomioidaan, jotta palvelu ja hoito vastaa asukkaalla tarpeita ja toiveita. Omahoitaja vastaa myös RAI-arvioinnin tekemisestä vähintään 6 kk aikavälillä tai asukkaalla tilanteen muuttuessa.

Asukkailta kohdellaan asiallisesti ja kunnioitettavasti. Epäasiallinen käyttäytyminen selvitetään ja tarvittaessa pidetään yhteinen kokous/hoitokeskustelu. Mahdolliset vaaratilanteet selvitetään asukkaalla tai omaisten kanssa keskustellen. Toimintamalleista keskustellaan uuden työntekijän tullessa työsuhteeseen. Työyhteisössä kunnioitetaan asukkaalla

itsemääräämisoikeutta ja koko työryhmä yhdessä tukee asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti elämänsä ratkaisuihin.

Palvelukodin esihenkilö näyttää esimerkkiä vahvistaen henkilöstönsä asukaslähtöiseen toimintaan, seuraa ja kehittää asukkaiden omiin haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa. Työntekijä, jonka todetaan kohtelevan asukasta hänen itsemääräämisoikeuttaan vahingoittaen tai muuten toimii epäasiallisesti, otetaan menettelyohjeen mukaiseen keskusteluun. Henkilöstön epäasiallista käyttäytymisestä tulee ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa asian puheeksi hoitajan kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin (suullinen huomautus, kirjallinen huomautus ja mahdollisesti työsuhteen purku). Tarvittaessa asiasta keskustellaan asukkaan ja omaisen kanssa ja otetaan yhteys palvelupäällikköön.

Jokaisella työntekijällä on ilmoittamisvelvollisuus esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista käyttäytymistä asukkaita tai työkaveria kohtaan. Asukkaan epäasiallinen kohtelu on aina poikkeama ja se käsitellään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Työyksikössä on käytössä hyvinvointialueen käyttämä WPro ja SPro-ohjelmat poikkeamien raportoinniksi. Itä-Uudenmaan ohjeet huomautuksen antamisesta löytyy Intranetistä.

Kun asukas muuttaa palvelukotiin informoidaan asukkaan oikeuksista ja hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Asiakkaan ja potilaan tukena toimii myös sosiaali- ja potilasasiamies. Molemmissa kerroksissa on nostettu esille ilmoitustaululle sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot, jotta asukas sekä omaiset näkevät mihin voivat kääntyä kysymyksissä koskien asukkaan oikeuksia sekä hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista.

Asukkaiden itsemääräämisoikeus on koko toiminnan lähtökohta. Asukkaat asuvat omissa kodeissaan, jota tulee kunnioittaa. Asukkaiden huoneet ovat lukittavia ja henkilökohtaisia. Oma huone turvaa intymiteettisuojan hoitotilanteissa. Henkilökunta pyrkii turvaamaan sen, etteivät muut asukkaat ja ulkopuoliset henkilöt mene asuntoon. Asukkailla on vapaus liikkua yksiköissä ja ulkona, mikäli vointi ja turvallisuus se sallivat. Henkilökunta kunnioittavat ja vahvistavat sekä tukevat asukkaan itsemääräämisoikeutta, tukemalla asukkaan osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palveluiden toteuttamissuunnitelma toimii tukena asukkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisessa, ja suunnitelmasta vastaa omahoitaja. Asukkaan muuttaessa palvelukotiin järjestetään myös tervetuloaistilaisuus asukkaan sekä omaisten kanssa, missä kartoitetaan asukkaan tarpeet ja toiveet, jotta turvataan asukkaan itsemääräämisoikeutta. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamista kehittämällä, ennakoimalla ja toimintatapoja yksilöllisesti arvioimalla sekä luomalla turvallinen ympäristö. Ennen rajoitteiden käyttöönottoa tarkistetaan mahdollisten lääkemuutosten tuoma apu ja lääkitystä arvioidaan säännöllisesti asukkaan toimintakykyä huomioiden.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain lääkärin määräyksestä asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteita ei käytetä kuin harkinnan

jälkeen. Rajoittaminen perustuu aina asukkaan, omaisen ja lääkärin kanssa yhdessä tehtävään päätökseen. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan sekä potilastietojärjestelmässä asukkaan riskitietoihin. Pakotteiden ja rajoitusten vaikutuksia seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan ja omaisen kanssa. Havainnot ja seuraukset kirjataan ja niiden vaikutuksista keskustellaan yksikön sisäisissä palavereissa. Rajoitteen käytöstä tehty päätös ei ole voimassa toistaiseksi vaan sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti lääkärin kanssa ja puretaan heti kun se on mahdollista.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät

- neuvoa potilaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
- seuraa, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella
- auttaa ja neuvoa muistutuksen ja kantelun tekemisessä
- neuvoa muutoksenhaussa ja potilasvahinkotilanteissa
- auttaa ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Sosiaali- ja potilasasiamies

Puh. 040 514 2535

Puhelinaika maanantaisin kello 12.30-15 ja torstaisin kello 9-15

1.4.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutukset kohdistetaan vastuualuejohtajalle. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Lomake muistutuksen tekoa varten löytyy organisaation intranetistä. Lomake lähetetään osoitteeseen:

Kirjaamo, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Mannerheiminkatu 20 K, 3. krs, 06100 Porvoo

kirjaamo@itauusimaa.fi

Päätökset käsitellään asiaosaisten kanssa ja talokokouksessa. Päätökset vaikuttavat siihen, miten me toimintayksikössä vastaisuudessa toimitaan vastaan laisissa tilanteissa. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on mahdollisimman pian, kuitenkin korkeintaan kuukauden sisällä.

1.4.5 Henkilöstö

Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset muun muassa henkilöstömitoitus.

Henkilökuntaan kuuluu 35 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa, 4 sairaanhoitajaa ja yksi tiimivastaava sekä esihenkilö. THL-mittauksella seurataan henkilöstömäärää kaksi kertaa vuodessa. Asumispalvelujen vakituinen varahenkilöstö paikkaa äkillisiä poissaoloja. Sijaisia otetaan poissaoloihin esihenkilön harkinnan mukaan, kuitenkin aina niin, että minimimiehitys täyttyy. Sijaistarpeisiin käytetään ensisijaisesti Temporen lyhytaikaisia sijaisia, mutta tarvittaessa sijaiset rekrytoidaan oman sijaislistan kautta. Esihenkilö rekrytoi tarvittaessa sijaisia. Toukokuussa pyritään minimoimaan vuokratyövoimaa, mutta tarvittaessa, minimi mitoituksen toteuttamiseen, käytetään vuokratyövoimaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Vakituiset toimet laitetaan hakuun Laura-ohjelman kautta.

Työntekijän rekrytoinnissa varmistetaan työntekijän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet Valviran JulkiTerhikistä ja valvontalain perusteella tarkistetaan iäkkäiden henkilöiden kanssa työskenteleviltä rikostaustaa pyytämällä työntekijää, jolla on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana, esittämään rikosrekisteriotteen. Haastattelun aikana varmistetaan henkilön riittävä osaaminen, ammattitaito sekä kielitaito.

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Uudet työntekijöiden perehdytykseen kuuluu myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Seppo-yleisperhdytys pelin suorittaminen.

Uusille työntekijöille nimetään perehdyttäjä etukäteen, perehdytyksestä vastuussa on yksikön esihenkilö yhteistyössä työyhteisön kanssa. Yksikössä on käytössä perehdytyskansio ja perehdytyksen check-lista, mistä uusi työntekijä voi seurata perehdytystään. Perehdytysaikaa annetaan tapauskohtaisesti, kuitenkin maksimissaan 3 työpäivää. Uudet työntekijät perehdytetään

organisaation sekä talon toimintaan, asukkaisiin sekä potilastietojärjestelmiin (Lifecare).

Opiskelijoiden oikeus työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävissä varmistetaan tarkistamalla opiskelijan opintopisteet sekä tiiviillä yhteistyöllä oppilaitoksen kanssa. Opiskelijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomakkeen. Jokaiselle opiskelijalle nimetään omat ohjaajat ja pyritään siihen, että opiskelijan työvuorosuunnittelu seuraa ohjaajan työvuoroja mahdollisimman hyvin. Opiskelija ja ohjaaja tekee tiiviisti yhteistyötä esihenkilön sekä oppilaitoksen kanssa.

Toimintayksikössä seurataan hyvinvointialueen koulutuslinjauksia. Henkilöstön kehittämistarpeita arvioidaan ensisijaisesti kehityskeskustelujen avulla. Työnantaja kartoittaa myös säännöllisesti henkilöstön koulutustarpeet niin henkilöstön kuin työnantajan näkökulmasta. Hyvinvointialueella huomioidaan lakisääteistä koulutusvelvoitetta. Kerran vuodessa koko henkilöstö suorittaa potilasturvallisuus koulutuksen. Havaittuihin epäkohtiin puututaan siten, että tarvittaessa järjestetään lisäkoulutuksia henkilökunnan tarpeen mukaan. Työntekijöiden omat tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Täydennyskoulutuksia järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti, esim. tietoturvakoulutuksen, lääkehoitokoulutukset, potilasturvallisuus, laiteturvallisuus, turvakävelyt talon sisällä, RAI-koulutukset sekä paljon muita hoitoon liittyviä koulutuksia.

1.4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Työvuorosuunnittelussa varmistetaan jokaisen työvuoron osalta henkilöstön riittävyys. Henkilöstön riittävyys varmistetaan myös päivittäisjohtamisen avulla jatkuvasti. Poissaolot henkilöstössä korvataan hankkimalla sijainen. Äkilliset poissaolot korvataan mahdollisuuksien mukaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sijaispoolin avulla. Tämän jälkeen sijaisia rekrytoidaan Temporen kautta. Jos tämä ei onnistu pyritään saamaan vuokratyövoimaa taloon. Jos sijaispoolin, temporen tai vuokratyövoiman kautta sijaisia ei saada, pyritään korvaamaan poissaolo oman henkilöstön avuin, sisäisellä siirrolla tai lisä- tai ylityöllä. Ainoastaan poikkeustapauksissa toteutuu asiakashoito vajaalla miehityksellä. Tällöin avustetaan talon sisäisesti myös, eli esimerkiksi sisäisillä siirroilla. Kun palvelukodin esihenkilö ei ole paikalla, ryhmäkodit hoitavat itse sijaiset paikalle turvaten riittävän henkilöstömäärän.

Minimihoitajamitoitusta, erityislainsäädännön mukaan, seurataan asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Jos asiakkaan palvelutarve lisääntyy, esimerkiksi saattohoidon aikana, pyritään lisäämään henkilöstöä palvelutarpeen vastaamiseksi.

1.4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Toukovuoressa käy säännöllisesti sairaalapappi, jalkahoitaja sekä kampaaja. Palvelukodin naapurista löytyy myös fysioterapeutti, jonka kanssa palvelukoti tekee yhteistyötä. Asukkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi hoitajat voivat olla asukkaan tai asukkaan omaisen tukena sekä apuna ohjaamassa asukasta oikeaan palveluun. Asukas itse vastaa palveluntarjoajan kanssa sopimuksesta ja asukas maksaa itse palvelun. Hoitajat tukevat asukkaan osallistumista näihin palveluihin. Muut palvelut, jotka asukkaat tarvittaessa käyttävät yksikön ulkopuolella omakustanteisesti ovat esimerkiksi hammashoitopalvelut ja silmälääkärin palvelut.

Toukovuoren henkilökunta ovat tiiviisti yhteistyössä asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa, jotta toteutetaan moniammatillisesti räätälöityä hoitoa.

1.4.8 Toimitilat ja välineet

Palvelukodissa on kolme kerrosta, kellarikerros ja kaksi kerrosta missä ryhmäkodit sijaitsevat. Palvelukodissa on neljä ryhmäkotia, jossa kaikissa ryhmäkodeissa on omat yhteiset tilat, joihin kuuluu ruokailutila sekä oleskeluhuone. Molemmissa kerroksissa on ryhmäkotien välillä käytävä, mistä löytyy yleinen tila, joka tarvittaessa saa rajattua myös kokoustilaksi eristävillä seinillä. Ensimmäisen kerroksen ryhmäkodeilla on käytössä oma aidattu piha, ja toisen kerroksen ryhmäkodeilla on käytössä oma parveke. Talon takana on aidattu isompi viherpiha, jonne pääsee ensimmäisestä kerroksen yleisestä tilasta/kokoustilasta. Toisessa kerroksessa on isompi parveke yleisen tilan/kokoustilan yhteydessä. Yläkerrassa löytyy yhteiskäytössä oleva sauna ja molemmissa kerroksissa löytyy isommat pesutilat. Talosta löytyy myös erillinen lääkehuone, sekä erilliset huuhteluhuoneet. Asukkailla on oma huone, jota he saavat itse sisustaa. Toimitilat soveltuvat tarkoitukseen. Yksikössä on käytössä Vivago-hälytysjärjestelmä ja lääkinnälliset välineet, jotka ovat käytössä palvelukodissa ovat yksikön omat ja päivitettävä tarpeen tullessa.

Ympäristöterveydenhuolto on viimeksi 01/2023 tehnyt tarkastuksen toimitilassa. Riskiarviointi on tehty toimitiloja huomioiden. Toimitilojen ja toimitilojen välineistä, kuten hissin toiminnan ylläpitämisestä, vastaa isännöitsijä Tyvene. Toimitilojen huollosta vastaa isännöitsijä ja vuokraaja yhteistyössä. Kiinteistöä hoitaa alihankintana ostettu palvelu Coor Service Management Oy. Epäkohdista ilmoitetaan suoraan kiinteistöhuollolle, joka ilmoittaa isännöitsijälle.

1.4.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palvelukodissa varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain velvoitteet seuraamalla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeita ja aktiivisella osallistumisella Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen laitevastaavien verkostossa.

Työntekijän vastuulla on kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät osaamispuutteet tai epäkohdista. Esihenkilö varmistaa perehdytyksen ja laitekoulutuksen sekä arvioi työyhteisön ja yhteistyötahojen kanssa laiteturvallisuudesta ja sen turvaamisesta. Johto vastaa siitä, että organisaation eri tasoilla ja palvelussa noudatetaan lainsäädännön asettamia vaatimuksia. Esihenkilö vastaa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä yksikössä. Yksikössä on myös nimetty neljä laitevastaavaa, jotka vastaavat lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta. Yksikön kaikki lääkinnälliset laitteet on lisätty laiterekisteriin, laitteiden käytön turvallisuuden turvaamiseksi. Päivitetty tieto lääkelaitteiden vuosihuollon tarpeesta löytyy helposti laiterekisterin avulla. Jokaisen työntekijän vastuulla on myös ilmoittaa lääkinnällisten laitteiden epäkohdista esihenkilölle tai laitevastaaville. Lääkinnällisten laitteiden laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman laatiminen on esihenkilön vastuulla. Jokainen työntekijä suorittaa laiteajokortin, jossa työntekijä todistaa laiteosaamisen. Laiteajokortit suoritetaan laitteista, jotka ovat riskiluokkia 3 ja 4. Näytöt suoritetaan säännöllisin aikavälin.

Yksikkö seuraa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeita koskien tietojärjestelmää ja teknologian käyttöä, jotka kaikki täyttävät asiakastietolain olennaisia vaatimuksia ja vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa. Yksikkö seuraa myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtyä tietoturvasuunnitelmaa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella henkilöstöä koulutetaan tietojärjestelmien käyttöön säännöllisesti, uusille tietojärjestelmien käyttöönotto prosessissa voi nimetä vastuu työntekijän, joka tukee uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen digitaaliset palvelut ovat tietojärjestelmien ja teknologian käytössä yksikön tukena.

Tietoturvasuunnitelma laaditaan hyvinvointialuetasoisesti ja sen laatimisesta vastaa tietoturvapäällikkö Sami Kokkala. Tietoturvasuunnitelma on tarkastettu 31.5.2024. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen sisältö on esihenkilöiden tiedossa. Tietoturvasuunnitelman henkilöstön osuudet löytyvät tietoturvaohjeista, jotka löytyvät hyvinvointialueen sisäisillä verkkosivuilla. Yksikön esihenkilö, Susanne Under, vastaa siitä, että tietoturvasuunnitelmaan kirjatut asiat toteutuvat ja jokainen työntekijä siitä, että noudattavat tietoturvaohjeita.

1.4.10 Lääkehoitosuunnitelma

Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 02/2025. Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa hoitotyön johtaja ja esihenkilö vastaa henkilökunnan hyvästä perehdyttämisestä. Esihenkilö vastaa

lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä, yksikön sairaanhoitajien tukena. Toukokuussa on sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajattu lääkevarasto, jolle on haettu lupa Aluehallintovirastolta, AVI, ja siitä vastaa yksikön sairaanhoitajat sekä esihenkilö, vastuuhenkilönä toimii Mathilda Rosenqvist. Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelman (A-osion ja B-osion) lukukuittaus.

1.4.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja on hallintojohtaja Camilla Söderström.

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa yksikön esihenkilö. Yksikössä on käytössä LifeCare-potilastietojärjestelmä. Kirjaukset potilastietojärjestelmään tehdään asukkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Palveluntuottajan tietosuojavastaava on Sebastian Ekblom, sebastian.ekblom@itauusimaa.fi puh. 040 620 4972.

1.4.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Hyvinvointialue kerää säännöllisesti palautetta työntekijöiden hyvinvoinnista, työhyvinvointikyselyn kautta. Opiskelijoilta kerätään myös palautetta harjoittelujaksoista yhtenäisen sähköisen palautekyselyn avulla. Henkilökunnalle järjestetään myös kerran vuodessa kehityskeskusteluja, joissa esihenkilö kerää työntekijöiltä saanutta palautetta.

Asiakkailta kerätään palautetta muun muassa asukaskokouksien aikana. Aukkailta ja omaisilta kerätään säännöllisesti (ainakin kerran/vuodessa) palautetta palveluyksikön palveluista. Palautteet huomioidaan ja käsitellään yhteisissä kokouksissa sekä kaikki parannukset ja/tai muutokset kirjataan suoraan omavalvontasuunnitelmaan helpottaen omavalvontasuunnitelman raportointia ja seuraamista sekä laadun kehittämistä.

1.5 Omavalvonnan riskienhallinta

1.5.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnasta yksikössä vastaa esihenkilö. Riskienhallinta on organisoitu siten, että riskienarviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa ilmenee uusi riski. Keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ovat kaatumiset ja putoamiset, lääkehoidon virheet sekä muistisairausten takia palvelukodista poistuminen omin luvuin.

Hyvinvointialueella on käytössä Awanic Oy:n sähköinen HaiPro-raportointiohjelma, jonne kirjataan potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitukset, sosiaalialan epäkohtailmoitukset sekä työturvallisuusilmoitukset. Ilmoitusten avulla tunnistetaan ja arvioidaan riskit järjestelmässä.

1.5.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita sekä työtapaturmista ilmoitetaan esihenkilölle HaiPro järjestelmän kautta. Sairaanhoidajat käsittelevät ilmoitukset ryhmäkodeittain. HaiPro järjestelmässä käydään läpi tapahtunut, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää, arvioidaan seuraus potilaalle/asiakkaalle sekä hoitavalle yksikölle ja arvioidaan riskiluokka. Riskienhallinta prosessi HaiProssa on organisoitu siten että ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen voisi estää, on kirjattu järjestelmään. Tämänkaltaisen riskienhallinta edesauttaa riskien tunnistamista sekä arvioimista. Riskienarvioinnista käytetään myös HaiPro järjestelmää. HaiPro ilmoitukset käsitellään heti tapahtuman jälkeen, kuitenkin viimeistään 14 päivän tapahtuneesta.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

1.5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuten aiemmin mainittu HaiPro ilmoitukset otetaan sairaanhoitajan ja esihenkilön käsittelyyn niin nopeasti kuin mahdollista. Esihenkilöllä on viimekädessä vastuu HaiPro ilmoituksen käsittelystä. Riskeistä, laatupoikkeamista sekä vaaratilanteista raportoidaan tarkasti ja tapahtumakohtaisesti. Riskeistä, laatupoikkeamista sekä vaaratilanteista keskustellaan tiimissä sekä talokokouksissa. Yhdessä mietimme keinoja, riskienhallinnan näkökulmasta, vähentää ja/tai ennaltaehkäistä tapahtunutta. Työtapaturmista tehdään

vakuutusyhtiölle ilmoitus ja työsuojelupäällikön kanssa tehdään tarvittaessa tiiviisti yhteistyötä. Myös vakavat poikkeamat käydään aina läpi palveluvastaavan sekä työsuojelupäällikön kanssa. Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan aina säännöllisen riskienarvioinnin yhteydessä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Intrassa löytyy koulutusvideoita ilmoitusten tekemiseen ja työntekijöillä on vastuu tutustua näihin. Henkilökunnan kesken on myös nimettyjä vastuuhoitajia, esimerkiksi hygieniahoitaja ja ergonomiahoitaja, jonka vastuuna on myös tunnistaa ja arvioida riskit omalla vastuualueella sekä varmistaa että työntekijöillä on oikeankaltaista osaamista ja huolehtivat siitä, että henkilökunta ja uudet työntekijät ovat ajan tasalla ja koulutettuja tarpeen mukaisesti.

Erilaiset koulutukset tukevat henkilöstön osaamista riskitilanteissa. Myös muut arvioinnit, kun esimerkiksi asukkaiden RAI-arviointi, työntekijöiden kehityskeskustelut, työhyvinvointiarviot työelämässä tukevat työntekijää riskien tunnistamisessa ja arvioinnissa. Yksikön työntekijöillä on oma vastuu tutustua ohjeisiin HaiPro ilmoitusten tekemiseen sekä ylläpitää omaa osaamista.

Hygieniaoheiden noudattaminen ja infektiorjunta on osa riskienhallintaa. Yksikössä on nimetty kaksi hygieniavastaavaa hoitajaa, jotka vastaavat siitä, että hygieniaoheet toteutuvat yksikössä. He myös vastaavat siitä, että niitä seurataan. Hygieniavastaavat saavat lisäkoulutusta ja kuuluvat Itä-Uudenmaan hygieniaverkostoon, jota vetää Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hygieniahoitaja Marita Nyholm, Marita.nyholm@itauusimaa.fi. Hygieniavastaavien vastuulla on myös, että hoitoon liittyviä infektioita seurataan määrällisesti. Myös käsien desinfiointi aineen kulutusta seurataan yksikössä.

1.5.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Puhtaanapitopalvelut huolehtivat kaikkien Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yksiköiden puhtaanapidosta.

Ruokapalveluyksikkö vastaa ruoan valmistuksesta, kuljetuksesta ja ravitsemuksen suunnittelusta. Ravitsemuksen suunnittelua ohjaavat kansalliset ravitsemussuosituksot.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue varmistaa alihankkijoiden omavalvonnan riskienhallinnan seuraamisesta.

1.5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella työstetään yhteistä valmius- ja jatkuvuudenhallinnan prosessia. Hyvinvointialueen valmiussuunnitelmasta löytyy varautumisen ja valmiussuunnitelman kuvaukset sekä toimintaohjeet eri tilanteissa. Normaaliolojen häiriötilanteissa, jotka vaativat valmiutta ja varautumista voivat olla esimerkiksi epidemia, työtapaturma tai väkivalta, ja näihin löytyy palvelutalosta erilliset ohjeet.

Varautumista ja turvallisuutta hyvinvointialueella koordinoi pelastuslaitoksen alaisuudessa oleva varautuminen ja turvallisuus yksikkö, joiden kanssa myös palvelutalo tekee yhteistyötä esimerkiksi varautumiskorttien tekemisessä.

2 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

2.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelmaan pyritään saamaan päivittäiseen käyttöön palveluyksikössä. Suunnitelmaa olisi hyvä käyttää työkaluna, peilaten käytännön toimia yksikössä. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi talokokouksissa aina silloin kun suunnitelma on päivitetty. Jokaisella työntekijällä on vastuu tutustua omavalvontasuunnitelmaan ja työskennellä sen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman raportointi tehdään neljä kertaa vuodessa, jonka myötä seurataan, että omavalvontasuunnitelmaa seurataan ja havaitut puutteet korjataan. Talokokouksissa käydään läpi omavalvontasuunnitelman raportointia, jolla varmistetaan henkilöstön osaamista ja sitoutumista jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyinä Teamsistä sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Molempien kerrosten ilmoitustaululla pidetään omavalvontasuunnitelma esillä kaikkien nähtäväksi.

2.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla ja on luettavissa paperiversiona yksikössä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan asianmukaisuutta seurataan ja siitä raportoidaan julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatija ja päiväys

Nimi: Susanne Under ja Mathilda Söderblom
Titteli: Palveluasumisen ohjaaja ja tiimivastaava
Päivämäärä: 30.09.2024

Päivitys

Nimi: Mathilda Rosenqvist
Titteli: Esihenkilö
Päivämäärä: 6.10.2025

4 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö

Nimi: Mathilda Rosenqvist

Titteli: Esihenkilö