2026

Omavalvontasuunnitelma

Alva Hyvinvointi

Alva Kolmikoti

Päivitys: 7.0

10/2026

OMAVALVONTASUUNNITELMA ALVA HYVINVOINTI

ALVA ASUMISPALVELUT OY

Alva Kolmikoti Päivitys: 30.10.2026

Seurantaraportti

- Erillisellä liitteellä (30.10.2026)

Tehdyt muutokset omavalvontasuunnitelmaan 30.10.2026

- Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi -taulukko päivitetty 10/2026
- Vaihdettu nimike kuntoutussuunnitelma > toteuttamissuunnitelma
- Päivitetty lääkehoitosuunnitelman päivitysajankohta ja sen hyväksynyt lääkäri
- Korjattu tekstiä niiltä osin, kun kirjattu otettavan Kantapalvelu käyttöön 1.9.2026. Päivitetty tietoa Kantapalveluiden käyttöönotosta.
- Päivitetty tiedot: sairaanhoitaja

Päiväys ja allekirjoitus

Vantaalla 30.10.2026

Versio 7.0

1 SISÄLLYS

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 3

1.1 Palveluntuottajan perustiedot 3

1.1 Palveluyksikön perustiedot 3

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako 6

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaavat henkilöt: 6

2.2 Omavalvontasuunnitelman säilytys, päivitys ja julkaisukanavat 6

3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat 7

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen 7

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen 7

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 8

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 8

3.2.3 Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa 9

3.2.4 Alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen 10

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen 10

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 10

3.3.2 Toimitilat ja välineet 15

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 15

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 17

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt 18

3.4 Tilanteiden luokittelu ja eskalointimalli 21

3.5 Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta 22

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen 23

3.7 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen 24

4 Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen 27

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 27

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta 29

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä 29

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano 30

5 Omavalvonnan seuranta ja raportointi 32

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi 32

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi 32

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 PALVELUNTUOTTAJAN PERUSTIEDOT

Palveluntuottajan nimi: Alva Asumispalvelut Oy
Y-tunnus: 1632332–2
Yhteystiedot: Neptunuksentie 4, 01480 Vantaa

Sijaintikunnan yhteystiedot: Vantaan kaupungin aikuissosiaalityön asumispalvelujen toimintayksikkö, Kielotie 11B, 01300 VANTAA

1.1 PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluyksikön nimi: Alva Kolmikoti
Yhteystiedot: Neptunuksentie 4, 01480 Vantaa

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö:
Vastaava ohjaaja
Heli Poutanen
puh 050 473 4573
heli.poutanen@alvahyvinvointi.fi

Alihankintapalveluntuottajien tiedot on koottu omavalvontasuunnitelman erilliseen liitteeseen

1.2 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä. Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia ja rekisteriä päivitetään reaaliajassa.

Palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut:

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita

Tuotetut palvelut ja asiakasryhmät

Yhteisömuotoinen asuminen, tuettu asuminen ja omaan kotiin vietävä tuki sekä kriisiasuminen.

Palvelu on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä henkilöille, joilla on erityisiä haasteita elämässään.

Toimintayksiköt, jossa palveluja tuotetaan sekä palvelujen tuottamisen tapa

Palvelut toteutetaan joustavasti asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan. Tapaamiset voidaan järjestää Vantaan Mikkolassa Neptunuksentien yhteisissä tiloissa, asiakkaan omassa kodissa tai muissa arkeen ja tavoitteisiin sopivissa ympäristöissä. Lisäksi käytössämme on yksi asunto Marsinkujalla, jota hyödynnetään sekä tapaamisiin että yhteisölliseen toimintaan.
Tavoitteemme on olla aidosti läsnä ja tarjota tukea siellä, missä asiakkaan on sitä kulloinkin helpointa ja luontevinta saada.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Alva Kolmikoti tuottaa sosiaalipalveluina **tuettua asumista, yhteisöllistä asumista sekä kriisimajoitusta** Vantaan Mikkolassa. Palvelut on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä henkilöille, jotka tarvitsevat elämäntilanteensa tai erityisten haasteidensa vuoksi tukea arjenhallintaan ja elämänhallinnan vahvistamiseen.

Toiminta perustuu asiakkaan yksilölliseen asiakas- ja kuntoutussuunnitelmaan, jossa määritellään tavoitteet, tukimuodot ja kuntoutuksen eteneminen. Kuntoutustyön lähtökohtina ovat asiakkaan voimavarat, osallisuus ja toipumisorientaation periaatteet. Tavoitteena on tukea asiakkaan kuntoutumista, toimintakyvyn ylläpitämistä ja asteittaista siirtymistä kohti itsenäisempää asumista.

Asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan Mikkolan alueella, ja yhteisöllisyyttä sekä kuntoutusta tukevat Kolmikodin yhteiset tilat. Yhteisötiloissa järjestetään muun muassa valvottu lääkkeenjako, ohjatut arjen tehtävät, yhteisökokoukset, kuntouttavat ryhmätoiminnot ja yhteisiä ruokailuja. Tuen intensiteettiä mukautetaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan; se voi olla tiiviimpää kriisivaiheessa ja keventyä asiakkaan omatoimisuuden vahvistuessa.

Kuntoutumista tukevat omaohjaajatyö, kokemusasiantuntijuus ja yksilöllisesti laaditut viikko-ohjelmat. **Oma Suunta -kuntoutus** tukee asiakkaan toipumista, arjenhallintaa ja voimavaralähtöistä etenemistä kohti omien tavoitteiden mukaista elämää.

Ryhmätoiminta on suunnitelmallista ja monipuolista, ja sen sisältö perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja osallistumiseen. Ryhmissä käsitellään muun muassa arjenhallintaa, tunnetaitoja, itsensä ymmärtämistä sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia tukevia teemoja.

Alva Kolmikodin toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden kuntoutumista, tukea heidän itsenäistä selviytymistään ja turvata turvallinen, yhteisöllinen ja kuntoutumista tukeva asumisympäristö.

Asiakaspaikat ja tilaajat

Asiakaspaikkoja on yhteensä 35 (10/2026) ja ne jakautuvat tilaaja-asiakkaiden tarpeen mukaan eri palvelutuotteisiin. Paikkojen määrää lisätään kysynnän mukaan.

Palveluja tuotetaan sopimusten mukaisesti hyvinvointialueille (Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Helsingin, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet). Tuotamme palveluita myös puitesopimusten ulkopuolella suorahankintoina hyvinvointialueille.

Alva Asumispalvelut Oy:n arvot



2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

2.1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMISESTA, TOTEUTUMISEN SEURANNASTA, PÄIVITTÄMISESTÄ JA JULKAISEMISESTA VASTAAVAT HENKILÖT:

Toimitusjohtaja Niina Pulkkinen varmistaa, että omavalvontatyöskentely toteutetaan organisaatiossa, suunnitelmat on laadittu laadukkaasti ja jalkautettu organisaatioon.

Vastaava ohjaaja Heli Poutanen vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä työryhmän kanssa ja toiminnan omavalvontasuunnitelman mukaisuudesta.

Yksikkötasolla omavalvontasuunnitelman toimeenpanosta vastaa vastaava ohjaaja yhdessä työryhmän kanssa.

2.2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SÄILYTYS, PÄIVITYS JA JULKAISUKANAVAT

Omavalvontasuunnitelma säilytetään pilvipalvelussa yksikkökohtaisessa kansiossa sekä printattuna yhteisen tilan ilmoitustaululla. Sen päivitys käsitellään tiimipalaverissa sekä asiakkaiden yhteisöpalaverissa. Omavalvontasuunnitelma on yhdenmukainen muiden toimipaikassa olevien ohjeiden kanssa.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Omavalvonnan tukena ovat ajantasainen tietoturvasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja varautumisen suunnitelma. Kiinteistöissä toimitetaan säännöllisin väliajoin palotarkastus. Palotarkastuksesta vastaa kiinteistönomistaja, mutta palveluntuottaja huolehtii tämän toteutumisen säännöllisin väliajoin. Seuraava palotarkastus toteutuu vuoden 2026 aikana.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan aktiivisesti neljän kuukauden välein (lokakuussa, helmikuu, kesäkuu). Omavalvonnan tarkistus on osa toiminnan vuosikelloa. Sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. Päivityksistä tiedotetaan tiimipalaverissa ja ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja sen eri versiot säilytetään, pilvipalvelussa. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osana perehdytysohjelmaa.

Julkisesti omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Alva Asumispalveluiden kotisivuilla osoitteessa www.alvahyvinvointi.fi sekä yksikön yhteisissä tiloissa asiakkaiden nähtävillä.

3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Asiakkaaksi tullaan hyvinvointialueen tekemän palveluostopäätöksen ja sen myötä syntyvän palveluyksikön ja tilaajan välisellä sopimuksella. Asiakaspaikkatilanteen ohella asiakkaaksi ottamisessa huomioidaan uuden asiakkaan tarpeet. Valintatilanteessa huomioidaan asiakkaiden yhdenvertaisuus ja potilasturvallisuus.

Kirjallisia palautteita kerätään kerran vuodessa kyselyllä asiakkailta, omaisilta ja tilaaja-asiakkailta. Asiakkaita ja omaisia kehotetaan aktiivisesti antamaan palautetta palvelun toteutukseen liittyvissä asioissa. Palautetta voi antaa myös www.alvahyvinvointi.fi -sivujen kautta. Asiakkaita kannustetaan myös suullisen palautteen antamiseen. Suullinen palaute kirjataan palauteseurantaan. Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden tiimipalavereissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön esihenkilön toimesta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Selkeät yhteydenottokanavat	Epätodennäköinen / Pieni	Tilaajat voivat ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Kanavat ovat selkeästi esillä verkkosivuilla ja vapaista paikoista tiedotetaan aktiivisesti.
Alihankinta / Sopimusvelvoitteet	Epätodennäköinen / Kohtalainen	Kaikilla alihankkijoilla on kirjallinen sopimus, ja palveluntuottaja valvoo heidän toimintaansa säännöllisesti raportoinnin ja kehityspalaverien kautta. Alihankkijoiden poikkeamat käsitellään yksikön poikkeamienhallinnassa, ja tuottaja vastaa korjaavista toimenpiteistä. Palveluntuottaja kantaa kokonaisvastuun alihankkijoiden palvelujen laadusta ja turvallisuudesta ja varmistaa, että he noudattavat samoja vaatimuksia kuin oma yksikkö.

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

Alva Asumispalvelut varmistaa palvelujen jatkuvuuden strategisten tavoitteidensa mukaisesti, panostamalla asiakas- ja tilaajalähtöiseen toimintaan, laadukkaisiin palveluprosesseihin, henkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin. Palvelujen kehitys ja innovointi perustuvat asiakkaiden tarpeisiin, ja liiketoiminta pidetään vakaana ja kannattavana.

Yksiköissä on varautumissuunnitelmat osana turvallisuussuunnitelmia: yksikössä on ajantasainen pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys sekä ohjeet sisäisen ja ulkoisen uhan varalle. Riskienhallinta on systemaattista ja tukee palveluiden jatkuvuutta sekä asiakas- ja työntekijäturvallisuutta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Toimitusjohtaja toimii työsuojelupäällikkönä, ja yksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat omien yksiköidensä varautumisesta ja toimintavalmiudesta. Henkilöstömitoitus noudattaa lakia ja puitesopimuksia, ja poissaolojen varalle on ylläpidetty varahenkilölista. Lähiesihenkilöt työskentelevät tarvittaessa poikkeustilanteissa yksikön arjessa.

Kaikki vuorossa olevat työntekijät ovat perehdytetty perehdytyssuunnitelman mukaisesti. Yksiköissä on riittävä määrä lääkeluvallisia ja ensiapukoulutettuja henkilöitä, ja henkilöstölle tarjotaan säännöllistä alkusammutuskoulutusta. Keittiöhenkilöstöllä tulee olla voimassa oleva hygieniapassi.

Näillä toimenpiteillä varmistetaan palvelujen jatkuvuus, turvallisuus ja valmius toimia häiriötilanteissa sekä ylläpidetään laadukasta ja vaikuttavaa kuntoutus- ja asumispalvelua.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yleisimmin yhteistyötä tehdään sosiaalitoimen, psykiatrian poliklinikoiden, päihdepoliklinikoiden ja perusterveydenhuollon kanssa.

Alva Asumispalvelut pyrkii omalta osalta aktiiviseen ja avoimeen yhteistyöhön asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Asiakkaalle haetaan hänen kuntoutustansa tukevaa verkostoitumista myös paikoista, joihin hän voi tukeutua myös tuen keventyessä ja hänen siirtyessä itsenäiseen asumiseen

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot Niina Pulkkinen, toimitusjohtaja niina.pulkkinen@alvahyvinvointi.fi 0504790050

Palveluyksikkötasolla valmius ja jatkuvuudenhallinta tarkoittavat kykyä ylläpitää turvallista ja keskeytyksetöntä toimintaa myös poikkeustilanteissa, kuten häiriötilanteissa tai kriiseissä. Tämä edellyttää ennakoivaa suunnittelua, riskienhallintaa sekä selkeitä toimintamalleja, jotka tukevat palveluiden jatkuvuutta kaikissa olosuhteissa.

Toimivuus varmistetaan muun muassa seuraavin keinoin:

- Riskien arviointi ja hallinta: tunnistetaan mahdolliset uhkat ja varaudutaan niihin etukäteen.
- Toimintasuunnitelmat ja ohjeistukset: laaditaan selkeät ohjeet poikkeustilanteiden varalle.
- Henkilöstön koulutus ja harjoitukset: varmistetaan, että työntekijät osaavat toimia suunnitelmien mukaisesti.
- Viestintä ja yhteistyö: ylläpidetään toimivaa tiedonkulkua ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä.
- Seuranta ja jatkuva kehittäminen: arvioidaan ja päivitetään suunnitelmia säännöllisesti.
- Varautumissuunnitelma päivitetään vähintään 3 vuoden välein ja aina tarvittaessa

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstövaje (sairastumiset, rekrytointihaasteet)	Keskitaso / Korkea	Varahenkilöstö, sijaisten käyttö, joustava työvuorosuunnittelu, osaamisen jakaminen ja perehdytys
Tietojärjestelmä- ja kirjaamishäiriöt	Matala / Keskitaso	Varamenettelyt (paperikirjaus), selkeät ohjeet, IT-tuen nopea saatavuus
Lääkehuollon keskeytyminen (toimitusviiveet, varaston virheet)	Matala / Korkea	Säännöllinen varaston tarkastus, yhteistyö apteekin kanssa
Toimitilojen vahingot (vesivahinko, sähkökatkos, palo)	Matala / Korkea	Pelastussuunnitelma, toimintaohjeet ja harjoitukset, varavoima ja evakuointisuunnitelma, yhteistyö kiinteistön ylläpidon kanssa
Infektioepidemiat (esim. kausi-influenssa, norovirus)	Keskitaso / Korkea	Hygieniaohjeet, suojavarusteet, rajoitustoimet, tehostettu siivous, yhteistyö terveydenhuollon kanssa
Alihankkijoiden tai ostopalveluiden häiriöt (sairaanhoitajapalvelut, ruoka-, siivous-, turvapalvelut)	Matala / Keskitaso	Sopimusten varautumislausekkeet, tiivis seuranta ja palautteen keruu
Viestintä- ja hälytysjärjestelmien häiriöt (turvapuhelimet, paloilmoittimet)	Matala / Korkea	Laitteiden säännöllinen testaus, huoltosopimukset, varajärjestelyt ja ohjeistus henkilöstölle

3.2.3 Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Alihankinnan toteuttajaa valittaessa palveluntuottajia koskee samat vaateet kuin vakituista henkilökuntaakin valittaessa. Lisäksi huomioidaan ja varmistetaan, että alihankintaa toteuttava palveluntuottaja toimittaa Tilaajavastuulain mukaiset selvitykset ja täyttää puitesopimusten mukaiset vaateet kulloinkin kyseessä olevan palveluhankinnan osalta. Kriittisiä hankintoja tehdessä käytetään oman toiminnan kokoluokkaan soveltuvia yhteistyökumppaneita. Ostopalvelun tuottajat huomioidaan riskien arvioinnissa.

3.2.4 Alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen

Ostopalvelutuottajat perehdytetään samalla tavoin kuin oma henkilökunta. Heidän kanssaan käydään aktiivista keskustelua ja kokonaisuutta arvioidaan kaksi kertaa vuodessa. Ostopalvelutuottajien kanssa tehdään kirjalliset sopimukset, joissa otetaan kantaa vastuunjakoon ja raportointiin.

Palveluiden tuottajien toimintaa ja käytäntöjä seurataan arjessa samalla tavalla kuin oman henkilökunnan ja tuotetun palvelun osalta.

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Palveluyksikön toimintaa ohjaavat tilaaja-asiakkaiden sopimuksissa ja palvelukuvauksissa määrittelemät laatuvaatimukset. Sitoudumme näiden vaatimusten toteuttamiseen ja noudatamme niitä tukevia suunnitelmia ja toimintakäytäntöjä.

Alva Asumispalveluissa työskentely perustuu asiakkaan yksilölliseen asiakassuunnitelmaan sekä toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisellä arvioinnilla sekä tarpeen mukaan erilaisten mittarien avulla, ja asiakkaan oma-arvioinnilla. Toimintaa ohjaavat lisäksi Alva Hyvinvoinnin arvot, jotka näkyvät arjen työssä ja kohtaamisissa.

Olemme määritelleet myös omat pysyvät laatutavoitteemme, jotka auttavat varmistamaan, että palvelu on asiakkaalle turvallista, sujuvaa ja merkityksellistä. Laadunseuranta on meillä jatkuvaa, ja hyödynnämme siitä saatua tietoa toiminnan kehittämisessä. Meille on tärkeää, että asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi ja että palvelu vastaa heidän tarpeisiinsa – siksi laatu nähdään meillä ennen kaikkea yhteisenä tapana huolehtia hyvästä arjesta.

Kuntoutuminen Alva Asumispalveluissa

Palveluntaso ja sen määrä on määritelty yksilöllisesti asiakkaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelmassa. *Toteutunutta palvelunmäärää ja sen sisältöä seurataan kuukausitasolla*. Palvelu on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka hyötyvät yhteisöllisyydestä ja yksilöllisestä tuesta asuessaan omassa kodissaan. Asunnot sijaitsevat normaalissa asuntokannassa noin kilometrin säteellä toisistaan Vantaan Mikkolassa. Toimintamalli tukee arjen hallintaa, sosiaalista kuntoutumista ja siirtymää kohti itsenäistä asumista.

Toimintaa tukevat yhteiset tilat, joissa järjestetään valvottu lääkkeenjako, kuntouttavat ryhmät, ohjatut arjen tehtävät sekä säännölliset yhteisökokoukset. Yhteisissä tiloissa sijaitsee keittiö ja asukkaiden ruokailutila. Kuntoutumista edistetään omaohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden tuella sekä yksilöllisesti suunnitellulla viikko-ohjelmalla. Tuen intensiteettiä voidaan joustavasti säädellä asiakkaan tarpeiden mukaan. Palvelu yhdistää itsenäisen asumisen, yksilöllisen tuen ja yhteisöllisen kuntoutuksen joustavaksi palvelukokonaisuudeksi.

Kuntoutus nähdään yksilöllisenä muutosprosessina, jota tukee asiakkuuden alussa laadittu henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa asukasta löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa ja niitä hyödyntämällä löytää oman elämän suunnan.

Kuntoutuksessa merkittävää on rakentaa yhdessä asukkaan kanssa strukturoitua arkea, joka ylläpitää vuorokausirytmiä sekä tukea itsenäistä selviytymistä arjen perustoiminnoissa.

Asiakkaan vuokran ja laskujen maksamista seurataan aktiivisesti, ja hänelle annetaan tarvittaessa ohjausta taloudenhallinnassa.

Vuokranmaksu toteutetaan ohjaamalla asiakkaiden etuudet (asumistuki ja toimeentulotuki) suoraan vuokranantajalle. Vuokranmaksua seurataan viikoittain yhteistyössä taloushallinnon kanssa, ja tarvittaessa tilannetta tarkistetaan tiheämmin. Mikäli vuokranmaksussa ilmenee haasteita, tarkistetaan asiakkaan kanssa etuuksien maksutiedot ja tarvittaessa ollaan yhdessä yhteydessä Kelaan. Vuokravelkatilanteissa laaditaan asiakkaan kanssa maksusuunnitelma ja seurataan sen toteutumista. Asiakasta ohjataan taloudenhallinnassa mm. rahapäivien yhteydessä tapahtuvan yhteisen maksamisen avulla. Toimintatavalla varmistetaan vuokranmaksun toteutuminen, ehkäistään vuokravelan syntymistä ja tuetaan asiakkaan asumisen jatkuvuutta.

Asukkaalle annetaan tukea ja ohjausta henkilökohtaisen hygienian hoidossa, vaatehuollossa ja pukeutumisessa sekä taloudenhallinnassa. Asukkaan kanssa tutustutaan terveellisen, riittävän ja monipuolisen ravinnon saantiin ja ruoan valmistukseen sekä ohjataan ja kannustetaan ulkoiluun ja liikuntaan. Asukasta opastetaan virallisten asioiden hoitamisessa, terveyspalveluihin ohjautumisessa sekä turvataan asukkaan oikeus hänelle kuuluviin etuuksiin.

Mielenterveys- tai muu sairaus sekä päihdeongelmat huomioidaan kuntoutuksen suunnittelussa. Kuntoutuksen avulla tuetaan sairauden hoitoa (esim. psykoedukaatio, lääkityksen seuranta ja säännöllinen lääkkeiden ottaminen) ja päihteettömyyttä. Hoidon tukena ovat toipumisorientaatio ja yhteisökuntoutuksen menetelmiä. Kuntoutuksessa asiakas saa myös yksilöllistä keskusteluaikaa työntekijöiden kanssa ja häntä tuetaan mahdollisessa psykiatrian poliklinikan kontaktissa tai muussa vastaavassa palvelussa.

Yhteisön ja ryhmätoiminnan kautta asukas saa sosiaalisia kontakteja ja harjoittaa sosiaalisia taitojaan. Kuntoutuksen aikana asukas osallistuu yksilöllisen suunnitelmansa mukaisesti työ- ja päivätoimintaan sekä erilaisiin ryhmämuotoisiin aktiviteetteihin. Alva Asumispalveluissa ryhmätoiminta on aktiivista maanantaista perjantaihin. Ryhmiin kuuluvat mm. arjenhallintataidot, päihderyhmä, tunnetaitoryhmä, ruoanlaittoryhmä sekä virkistys- ja liikuntaryhmä. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan myös ryhmäsisältöjen suunnitteluun. Osallisuutta ja itsenäistä toimintaa tuetaan ohjaamalla asukasta liikkumaan ympäristössään ja tutustumaan erilaisiin palveluihin. Lisäksi tuetaan yhteydenpitoa läheisiin ja lähipiiriin.

Kuva: Alva Asumispalvelut, Oma Suunta -kuntoutuksen polku



Asiakkuuden vireilletulo ja eteneminen

1. **Yhteydenotto ja tutustuminen**
   Asiakkuus käynnistyy palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän yhteydenotosta. Alkutietojen perusteella sovitaan tutustuminen Kolmikotien toimintayksikköön, jossa arvioidaan palvelun sopivuus asiakkaan tarpeisiin.

2. **Asiakassuunnitelma ja omaohjaaja**
   Palvelu myönnetään palveluohjaajan/sosiaalityöntekijän toimesta, minkä jälkeen laaditaan asiakassuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, palveluntilaajan ja Kolmikotien kanssa. Ennen muuttoa nimetään omaohjaaja, joka valmistelee muuttoa yhdessä asiakkaan verkoston kanssa.

3. **Alkuarviointi ja toteuttamissuunnitelma (1. kuukausi)**
   Muutosprosessin alussa toteutetaan alkuarviointi asiakkaan toimintakyvystä. Asiakas ja omaohjaaja laativat toteuttamissuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan osallisuus, lähtötilanne ja tavoitteet. Laaditaan viikkosuunnitelma toteuttamissuunnitelman toimeenpanon tueksi ja sovitaan seurannasta.

4. **Yhteisöön tutustuminen ja osallistuminen (1.–2. kuukausi)**
   Asiakas tutustuu yhteisön toimintaan ja sääntöihin. Osallistuminen tapahtuu toteuttamissuunnitelman mukaisesti ryhmissä, yhteisön toiminnoissa ja yksilötapaamisissa

omaohjaajan kanssa. Päivittäinen seuranta ja kirjaaminen varmistavat tavoitteiden toteutumisen.

5. **Arviointi ja tavoitteiden päivittäminen (2. kuukausi ja sen jälkeen)**
   Seuranta ja arviointi toteutetaan säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein. Asiakas tekee itsearvioinnin muutosprosessistaan, ja tavoitteita päivitetään tarvittaessa. Omaohjaaja raportoi sovitusti palveluntilaajalle hyödyntäen koko työryhmän ja asiakkaan näkemyksiä.

6. **Muutosprosessin jatkuminen**
   Muutosprosessi etenee sovitusti yhdessä asiakkaan ja yhteisön kanssa, ja arviointi toteutetaan vähintään kolmen kuukauden välein.

7. **Asiakkuuden päättyminen**
   Asiakkuuden päättämisestä sovitaan yhdessä palveluntilaajan, asiakkaan ja Kolmikotien kanssa. Omaohjaaja vastaa vuokrasopimuksen irtisanomisesta ja muuttoon liittyvistä käytännön järjestelyistä yhdessä asiakkaan kanssa.

3.3.1.1 Laatuvaatimusten toteutumista varmistetaan muun muassa seuraavin keinoin:

- **Toimintasuunnitelmat ja prosessikuvaukset, jotka määrittelevät yksikön toimintatavat ja laadunhallinnan käytännöt.**
  - Toteuttamissuunnitelmat
  - Toimintasuunnitelma
  - Tietosuojasuunnitelma
  - Omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelma
  - Toiminnan ja turvallisuuden vuosikello
- **Säännöllinen seuranta ja arviointi, joiden avulla varmistetaan, että palvelut vastaavat sovittuja laatukriteerejä.**
  - Säännölliset asiakasseurannat; toteuttamissuunnitelman päivitykset ja asiakassuunnitelmapalaverit
  - Riskien arviointi ja poikkeamaseuranta
- **Tilaaja-asiakkaiden valvonta- ja ohjauskäynnit, joiden yhteydessä arvioidaan palvelun laatua ja kehitetään toimintaa yhteistyössä.**
- **Henkilöstön osaamisen ylläpito, joka varmistetaan koulutuksilla ja perehdytyksillä.**
  - henkilöstön koulutussuunnitelma
  - koulutukset
  - kehityskeskustelut
- **Palautejärjestelmät, joiden avulla kerätään tietoa asiakaskokemuksesta ja kehitetään palvelua jatkuvasti.**
  - Jatkuva palautteen kerääminen sekä systemaattinen kerran vuodessa kerättävä palaute

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinta ja organisointi

Vastaava ohjaaja Heli Poutanen heli.poutanen@alvahyvinvointi.fi
Niina Pulkkinen, toimitusjohtaja niina.pulkkinen@alvahyvinvointi.fi

Toimintayksikkö huolehtii oman yksikkönsä poistumisturvallisuusselvityksen sekä pelastussuunnitelman ajantasaisuudesta sekä siitä, että tarvittavat muut turvallisuusselvitykset ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat tehtyinä. Yksikkö huolehtii omalta osaltaan, että henkilöstö on koulutettu pelastussuunnitelman edellyttämällä tavalla ja että henkilökunnalla on voimassa olevat tarvittavat pelastus- ja turvallisuuskoulutukset.

Osa-alue	Vastuu
Toimintasuunnitelma	Toimitusjohtaja
Varautumissuunnitelma	Toimitusjohtaja
Omavalvontasuunnitelman päivitys	Yksikön vastaava ohjaaja
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys	Toimitusjohtaja ja yksikön vastaava ohjaaja
Perehdytys	Yksikön vastaava ohjaaja
Lääkehoitosuunnitelma	Yksikön vastaava ohjaaja ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja
Työsuojelulliset asiat	Toimitusjohtaja

Työsuojelutoimikuntaa tai työsuojeluvaltuutettua ei ole nimetty alle 10 hengen työyhteisössä, mutta työsuojelu huomioidaan päivittäisessä työssä jatkuvasti avoimen vuoropuhelun avulla. Riskien arviointi tehdään säännöllisesti, ja vaaroja ehkäistään huolellisella perehdytyksellä, koulutuksilla sekä työvälineiden kunnon seurannalla.

Henkilöstö perehdytetään yhtenäisen perehdytyssuunnitelman mukaisesti yksikön toimintatapoihin, käytettyihin menetelmiin ja työvälineisiin. **Perehdytysmateriaali on saatavilla sekä tulostettuna että pilvipalvelimelta. Dokumenttien ja ohjeiden päivittyessä varmistetaan kuittauksilla, että henkilöstö on perehtynyt ja lukenut päivitetyt ohjeet. Seurantataulukko löytyy pilvipalvelimelta.** Perehdytys sisältää viikoittaiset keskustelut esihenkilön kanssa, tutustumisen ohjeisiin ja dokumentteihin, ja **perehdytyksen onnistumisesta pyydetään palautetta perehdytyksen päätyttyä.**

Työskentelyssä panostetaan ennakointiin ja turvallisiin työtapoihin. **Henkilöstö on saanut koulutusta haastavissa asiakastilanteissa toimimiseen (puhejudo). Yksintyöskentelyä koskeva ohje on laadittu, ja sen ajantasaisuus tarkastellaan säännöllisesti (2026).**

Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistamisen konkreettiset keinot ja menettelyt

Henkilökunnan ja asiakkaiden perehdyttämisellä on suuri merkitys asiakkaiden turvallisuuden ja tasapuolisen kohtelun varmistamisessa. Erilaiset suunnitelmat kuten. Tietosuojasuunnitelma, varautumissuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma sisältävät yksityiskohtaisemmat kuvaukset toimintatavoista.

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti kerran vuodessa, sekä tarvittaessa useammin. Riskiarviointi tehdään yksikön vastuuhenkilön johdolla yhteistyössä henkilöstön kanssa. Riskiarviointia tukevat poikkeamailmoitukset, säännöllisesti tehtävät turvallisuuskävelyt/-tarkastukset toimitiloissa ja

asukasasunnoissa. Riskinarviointien tulokset käsitellään myös aina henkilökuntakokouksessa ja tulokset saatetaan myös organisaatiotasolle tiedoksi.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat käsittävät yhteisessä käytössä olevia tiloja sekä asiakkaiden omat asunnot/huoneistot.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Toimitilojen ja välineiden käytössä keskeisiä riskejä ovat asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden suojaan liittyvät haasteet. Näiden hallintaan käytetään muun muassa tietoturvakäytäntöjä, kuten yksityisyyttä suojaavia näyttökalvoja, salasanojen huolellista käyttöä sekä äänenkäytön huomioimista tilanteissa, joissa käsitellään arkaluontoista tietoa. Henkilöstöä ohjeistetaan turvallisiin toimintatapoihin perehdyttämällä ja tarvittaessa lisäkoulutuksin.

Toimitilojen ylläpitoon, huoltoon ja puutteisiin liittyvät ilmoitus- ja tiedonkulkukäytännöt

Yhteisten tilojen kiinteistön omistaja asuu samassa kiinteistössä, mikä mahdollistaa suoran keskusteluyhteyden. Tarvittaessa toimenpiteisiin haetaan lupa esimieheltä tai toimitusjohtajalta. Asuntojen huollosta vastaavat taloyhtiöiden kiinteistöhuollot tai asuntojen omistajat.

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito: toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Kaikki palvelutoimintaan käytettävät kiinteistöt ovat vuokrakiinteistöjä, ja niihin liittyvä vastuunjako on sovittu suullisesti. Vuokrasopimuksissa noudatetaan huoneenvuokralakia.

Välineiden asianmukaisuus ja turvallisuus

Palveluyksikössä huolehditaan siitä, ettei käytössä ole välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin. Välineiden huollosta ja käytön edellyttämästä koulutuksesta vastaavat vastuualueiden hoitajat, kun taas kokonaisvalvonnasta vastaavat esimiehet. Toimimattomista tai viallisista laitteista tehdään välittömästi ilmoitus yksikön vastaavalle. Mikäli laite aiheuttaa mahdollisen vaaratilanteen, tulee vian huomanneen työntekijän ottaa se pois käytöstä välittömästi. Poikkeamaprosessin kautta havainnoidaan ja korjataan mahdollisia puutteita tai riskejä.

Asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus

Toimitilojen turvallisuus varmistetaan tiedottamisen ja ohjeistamisen keinoin. Asiakkaat asuvat pienissä soluissa tai yksiöissä, ja kuluttajakemikaalien rajaaminen ei ole tarkoituksenmukaista. Yhteisissä tiloissa kemikaalit säilytetään lukituissa tiloissa.

Asukasasuntojen seurantaan ja toimitilojen turvallisuuden seurantaan on olemassa omat seuranta kaavakkeensa.

Yksikkö huolehtii, että palo- ja pelastautumisvalmiutta pidetään yllä säännöllisillä koulutuksilla ja harjoituksilla.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:

Tietosuojavastaava Niina Pulkkinen, niina.pulkkinen@alvahyvinvointi.fi 050 4790050

Palveluyksikössä on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) sekä kansallisen tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset. Yksikköön on laadittu tietoturvasuunnitelma, jossa tietosuojaperiaatteet ja rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen on kuvattu yksityiskohtaisesti.

Yksikkö siirtyi 1.9.2026 sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttäjäksi. Tämä huomioidaan asiakastietojen käsittelyssä, kirjaamisessa, tietojen luovutuksessa, suostumusten hallinnassa sekä asiakkaiden informoinnissa Kanta-palveluita koskevien kansallisten määräysten mukaisesti.

Henkilökunnalla on käytössään ajantasaiset ohjeet henkilötietojen suojaamisesta. Tietosuojaa ja siihen liittyviä velvoitteita käsitellään säännöllisesti viikkopalavereissa, joissa kerrataan keskeiset asiat ja jaetaan uutta tietoa.

Tietosuojaosaamisen varmistamiseksi henkilöstölle on tarjolla ohjeistus sekä videomuodossa että kirjallisena. Tietoturvasuunnitelma sisältyy perehdytykseen, ja sen päivitetyt versiot tulee kuitata luetuksi. Lisäksi henkilöstölle annetaan ohjeet toimintaan mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet ovat henkilökunnan saatavilla, ja niiden ajantasaisuus varmistetaan koulutuksilla sekä tiimipalavereissa. Tietoturvaperehdytyksen lukeminen ja kuittaus ovat osa henkilöstön velvollisuuksia.

Henkilöstölle järjestetään koulutusta sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöön, kirjaamiseen ja tietosuojavaatimuksiin.

Asiakas- ja potilastietojen tarkastaminen, korjaaminen ja luovuttaminen

Asiakkaan on koska tahansa hänen pyytäessä mahdollista saada omat tietonsa luettavaksi. Tiedot otetaan asiakastietojärjestelmästä tulosteena ja se voidaan joko lähettää asiakkaalle salattuna sähköpostina tai asiakkaan niin halutessa tulostaa hänelle (ei suositella). Tiedot antaa yksikön vastuuhenkilö, joka tekee myös merkinnän tarkastusoikeiden käyttämisestä asiakastietojärjestelmään. 1.9.2026 alkaen asiakas on voinut tarkastella tietojaan ensisijaisesti Omakanta-palvelun kautta. Tarvittaessa tiedot voidaan antaa myös muulla tietoturvallisella tavalla.

Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa vain yksilöidyllä suostumuksella rekisteriselosteen mukaisesti hoitoa varten toiselle sosiaali- ja terveydenhuollon toimijalle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Asiakkaat saavat palvelun hyvinvointialueen toimeksiantosopimuksella, jolloin rekisterinpitäjänä toimii hyvinvointialue. Tällöin hyvinvointialue päättää kaikesta tietojen luovutuksesta, myös silloin kun siihen on lakisääteinen perusta.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely, arkistointi ja tietosuojan toteutuminen

Palveluyksikössä asiakas- ja potilastiedot kirjataan DomaCare-järjestelmään, jonka toimittajana toimii Invian Oy. Järjestelmä on liitetty sosiaalihuollon Kanta-palveluihin, ja tiedot tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon valtakunnallisten määritysten mukaisesti. Asiakkuuden päätyttyä tiedot poistetaan DomaCare-järjestelmästä sen jälkeen, kun on varmistettu, että ne on tallennettu asianmukaisesti Kanta-palveluihin. Tietojen säilytys toteutuu tällöin kansallisten säilytysaikojen mukaisesti.

Tietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallinnoi pääkäyttäjä Niina Pulkkinen. Käyttöoikeudet määritellään työntekijän tehtäväkuvan mukaisesti, ja järjestelmässä ylläpidetään luetteloa aktiivisista käyttäjistä. Uudet käyttäjät luodaan esihenkilöiden pyynnöstä, ja työsuhteen päättyessä käyttäjätunnukset poistetaan. Käyttäjätietoja katselmoidaan säännöllisesti, ja lokitietoja tarkastellaan 2 kuukauden välein satunnaisotannalla sekä tarvittaessa tietoturvan varmistamiseksi. Asiakkaalla on oikeus saada

tieto siitä, kuka on käsitellyt hänen tietojaan. Lokitietoja seurataan sekä omassa järjestelmässä että Kanta-palveluiden kautta.

Tietosuojan toteutumista seurataan arjen työnjohdon kautta, jossa muistutetaan aktiivisesti tietoturvakäytänteistä. Tietoturvasuunnitelma sisältää tarkasti kuvatun protokollan, ja sen avulla varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaa sekä asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. Yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan osana päivittäistä toimintaa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät ja niiden vaatimustenmukaisuus

Palveluyksikössä käytetään asiakastietolain vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä, jotka vastaavat palveluntuottajan toiminnan käyttötarkoitusta ja löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. IT-kumppani Datakuja Oy vastaa järjestelmien vaatimustenmukaisuudesta. Käytössä oleva asiakastietojärjestelmä täyttää Kanta-palveluihin liitettäviltä järjestelmiltä edellytetyt vaatimukset ja on hyväksytty kansalliseen tietojärjestelmärekisteriin.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen

Järjestelmien käyttöön tarjotaan kynnyksetöntä tukea Datakuja Oy:ltä. Lisäksi yksikön pääkäyttäjä neuvoo ja tukee henkilöstöä. Tietoturvaohjeisiin perehdytään osana perehdytystä, ja asiaa käsitellään tiimipalavereissa. Lisätietoa löytyy tietoturvasuunnitelmasta.

Tietoturvasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 14.8.2023 ja päivitetty 12/2025.
Vastuuhenkilönä toimii Niina Pulkkinen yhteistyössä Datakuja Oy:n kanssa.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen

Rekisterinpitäjän vastuut ja oikeudet on kuvattu rekisterinpito- ja arkistointiselosteessa sekä rekisteriselosteessa. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa noudatetaan samoja periaatteita.

Poikkeamien ja häiriötilanteiden ilmoittaminen

Datakuja Oy seuraa ja hallinnoi tietoverkkoihin kohdistuvia poikkeamia ja häiriötilanteita. Tietoturvasuunnitelmassa on tarkempi tekninen kuvaus omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ajan. Tietojärjestelmiin ja Kanta-palveluihin liittyvistä poikkeamista toimitaan lisäksi yksikön Kanta-käsikirjan ohjeistusten mukaisesti.

Teknologian soveltuvuus, turvallisuus ja käyttöopastus

Datakuja Oy vastaa palveluissa käytettävän teknologian asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä tarjoaa käyttöopastusta ja tukea laitteiden ja ohjelmistojen käytössä.

Varautuminen teknologian vikatilanteisiin

Yksikössä on käytössä useita tietokoneita, ja kriittiset dokumentit ovat saatavilla myös paperimuodossa. Asiakastietojärjestelmä toimii sekä tietokoneissa että mobiililaitteissa.

Teknologian soveltuvuus asiakkaalle ja yksityisyyden suoja

Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan arvioimalla teknologian soveltuvuus. Asiakkailla on mahdollisuus käyttää asiakastietokonetta omien asioidensa hoitoon. Tapaamiset toteutetaan kasvotusten, ei teknologian välityksellä.

Asiakkaan informointi tietojen keräämisestä ja käytöstä

Yksiköllä on henkilötietolain mukainen rekisteriseloste, jonka sisältö käydään läpi asiakkaan kanssa ensimmäisillä tapaamiskerroilla. Asiakkuuden alkaessa asiakas täyttää tietojenluovutuslomakkeen, jossa määritellään tietojenvaihto-oikeus.

1.9.2026 alkaen on siirrytty Kanta-informointiin. Asiakkaalle annetaan Kanta-palveluja koskeva informointi, ja hänen suostumuksensa tietojen luovuttamiseen sekä mahdolliset kiellot kirjataan Kanta-palveluihin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Asiakkaalle kerrotaan myös henkilötietojen käsittelystä ja hänen oikeuksistaan ensimmäisillä tapaamiskerroilla.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Infektiotorjunta palveluyksikön toiminnassa

Yhteisöllisessä toiminnassa tyypillisimpiä infektioriskejä ovat kausiluonteiset hengitystieinfektiot, kuten flunssa. Flunssakausien alkaessa yksikössä tehostetaan henkilökohtaisen hygienian ja käsihygienian ohjeistusta. Tarttuvia sairauksia sairastavat asiakkaat hoidetaan kotihoidossa, eivätkä he osallistu yhteisiin tiloihin tai toimintoihin, mikä vähentää tartuntariskiä.

Käsihuuhdetta on helposti saatavilla yksikön tiloissa, ja tarvittaessa hygieniayhdyshenkilönä toimii sairaanhoitaja, joka tukee infektiotorjunnan toteutumista ja tiedon välittämistä henkilöstölle.

Infektioiden torjuntaohjeet sisältyvät lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa jokaisen työntekijän perehdytystä. Ohjeita käsitellään myös tiimipalavereissa, erityisesti hoitajatunneilla. Hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan arjen havainnoinnilla, poikkeamaraporttien käsittelyllä sekä tarvittaessa HygiGult-testeillä.

Mahdollisissa infektioihin liittyvissä kysymyksissä työntekijät voivat olla yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan tai perusterveydenhuollon infektiohoitajaan.

Yksikön puhtaus, siisteys ja jätehuollon toteutus

Palveluyksikön puhtaus ja siisteys varmistetaan ajantasaisen puhtaanapitosuunnitelman mukaisesti. Siivous toteutetaan suunnitelmallisesti, ja tarvittaessa hyödynnetään ulkopuolista palvelusopimusta. Yksikössä on lisäksi jätehoitosuunnitelma, joka ohjaa jätteiden asianmukaista käsittelyä.

Tartuntavaarallisten jätteiden käsittelyssä noudatetaan erityistä huolellisuutta. Lääkkeet palautetaan apteekkiin lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, ja vaaralliset jätteet käsitellään erillisten ohjeiden mukaan, jotta varmistetaan turvallisuus sekä asiakkaiden että henkilöstön näkökulmasta.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty:

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1.9.2026. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta. **Hyväksyjä: lääkäri Terhi Aurala**

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Kia Ritala, kia.ritala@alvahyvinvointi.fi 0504082975

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Sairaanhoitaja Kia Ritala, kia.ritala@alvahyvinvointi.fi 0504082975

Vastuuhenkilö lääkinnällisten laitteiden osalta:

Sairaanhoitaja Kia Ritala, kia.ritala@alvahyvinvointi.fi, puh. 050 408 2975.

Alva Kolmikodilla lääkehoidon taso on yksilöllinen ja määräytyy asiakkaan hoidosta vastaavan tahon arvion mukaisesti. Lääkehoito toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen hoitotahonsa ja yksikön henkilöstön kesken.

Valvottu lääkehoito toteutetaan erillisessä lääkehoitohuoneessa, jossa lääkkeet säilytetään lukituissa kaapeissa ja annostellaan asiakkaalle aina koulutetun henkilökunnan toimesta. Asiakas tulee lääkehoitotilaan sovittuna aikana, ja henkilökunta tarkistaa lääkelistan sekä seuraa lääkkeen ottamista paikan päällä. Lääkehoidon kokonaisuus – kuten annosajat, seuranta ja mahdolliset muutokset – suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä asukkaan, hänen omahoitajansa ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Lääkehoito on **sairaanhoitajatasoista perustason lääkehoitoa.** Yksikössä toteutetaan pääsääntöisesti suun kautta annettavaa lääkitystä sekä tarvittaessa injektiohoitoa, kuten insuliinihoitoa. Lisäksi yksikössä voidaan antaa pitkävaikutteisia lihaksensisäisiä injektioita. Alva Kolmikodissa korvaushoito voidaan toteuttaa ei-injektiomuodon lääkkeillä (peroraaliset ja sublingvaaliset lääkemuodot). Suonensisäisiä lääkkeitä, maksullisia rokotuksia tai kipupumppuhoitoa ei toteuteta, sillä yksiköllä ei ole terveydenhuollon toimintalupaa eikä terveydenhuollosta vastaavaa lääkäriä.

Lääkeluvallinen työntekijä tarkistaa lääkityslistan ja kokoaa yhteistyössä asiakkaan ja hoitotahon kanssa ajantasaiset tiedot käytössä olevista lääkkeistä, annostuksista ja ottoajankohdista. Mahdolliset ristiriitaisuudet lääkitystiedoissa selvitetään ja korjataan. Tarvittaessa tietoja täydennetään haastattelemalla asiakasta, hänen läheistään tai hoitavaa tahoa.

Yksikön sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Hän huolehtii, että yksikölle toimitetaan lääkärin ajantasaiset lääkemääräykset, että lääketiedot kirjataan huolellisesti DomaCare-järjestelmään ja että lääkemuutokset saadaan viipymättä hoitavalta taholta. Lääkkeiden hankinnasta vastaa yksikön henkilökunta, pääsääntöisesti sairaanhoitaja.

Lääkehoidon ohjauksesta ja neuvonnasta vastaavat lääkäri, sairaanhoitaja, farmasian ammattilaiset sekä muut lääkehoitoa toteuttavat työntekijät. He opastavat asiakasta lääkehoidon eri vaiheissa siten, että asiakkaalla on riittävät tiedot lääkityksestään ja sen toteuttamisesta. Tavoitteena on **hyvin informoitu, hoitoonsa sitoutunut ja turvallista lääkehoitoa saava asiakas.**

Uutta lääkettä aloitettaessa asiakkaalle kerrotaan lääkkeen käyttötarkoitus, annostus, ottotapa ja hoidon kesto. Asiakasta ohjataan tarkkailemaan lääkkeen vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia sekä ilmoittamaan poikkeamista yksikön henkilöstölle.

Lääkehoidon toteutus ja seuranta palveluyksikössä

Palveluyksikössä lääkehoidon toteutumista seurataan asianmukaisilla seurantalistoilla sekä poikkeamaraportoinnin avulla. Tarkemmat toimintamallit, kuten lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkelupakäytännöt, haittavaikutusilmoitusten tekeminen ja lääkevarkauksien varalle laaditut toimenpiteet, on kuvattu yksityiskohtaisesti lääkehoitosuunnitelmassa. Suunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön *Turvallinen lääkehoito* -opasta.

Lääkinnällisten laitteiden käyttö ja turvallisuus

Lääkinnällisten laitteiden käytössä noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun velvoitteita. Laitteiden käyttöosaaminen varmistetaan erillisellä lääkehoidon perehdytyksellä. Laitteiden säätö, ylläpito ja huolto toteutetaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti, ja ne kuuluvat sairaanhoitajan vastuulle. Yksikössä käytettävät laitteet ovat joko yksikkökohtaisia tai nimetty tietylle asiakkaalle, mikä varmistaa jäljitettävyyden. Mahdolliset vaaratilanneilmoitukset tehdään poikkeamaraportilla.

3.4 TILANTEIDEN LUOKITTELU JA ESKALOINTIMALLI

Palveluyksikössä käytetään kolmiportaista tilanneluokittelumallia, jonka tarkoituksena on varmistaa asiakasturvallisuus, oikea-aikainen reagointi sekä yhtenäiset toimintatavat

AKUUTIT ASIAT **Välitön toiminta, esihenkilölle tiedoksi**	**HUOLI/RISKI/SEURATTAVA ASIA – tuodaan tiimiin**	**PERUSTYÖ, PERUSVAIHTELU – ei eskalointia, kuuluu perustyöhön**
• Asiakasturvallisuus vaarantunut • Terveyden vaarantuminen tai sairaskohtaukset • Akuutti psyykkinen riski tai itsetuhoisuus • Akuutti lääkitys- tai hoitovirhe • Toimintakyvyn romahdus • Väkivallan uhka • Asuminen akuutisti vaarantunut ENSIN VARMISTETAAN ASIAKKAAN HOITO SOITTAMALLA 112 TAI TURVATAAN MUUTEN TILANNE	• Voinnissa seurattavia tai tiedotettavia muutoksia • Päihteiden käytön aiheuttama riski • Asumisen/arjenhallinnan muutos tai heikentyminen • Asiakas ei sitoudu tapaamisiin • Tarvitaan yhteisvastuuta • Tarvitaan linjaus • Asuminen saattaa vaarantua • Asiakkaalla riski joutua väärään palveluun • Valvotun lääkityksen/hoitolinjan arviointi • Tarvitaan toimintaohje • Tarvitaan linjaus	• Perusmeno ja perusongelmat • Normaali voinnin vaihtelu • Normaali rajaamisen tarve • Kiireettömät terveysasiat • Loma-aikaa edeltävä keskustelu asiakkaasta kakkosohjaajan kanssa
• Tarvitaan nopeita päätöksiä • Jokaisella vastuu hoitaa asia • Tuodaan esihenkilölle tietoon ensitoimien jälkeen	• Kirjaa DomaCaren keskusteluun kommentti kirjaamisen yhteydessä • Tuo koostetusti tiimiin • Esittele tilanne, älä jää yksin	• Ei tuoda tiimiin, palavereihin • Työntekijän vastuulla

3.5 PALVELUYKSIKÖN TOIMINNAN KESKEISIMPIEN TURVALLISUUTTA JA LAATUA KOSKEVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN, ARVIOINTI JA HALLINTA

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta (Riskien arviointi 11/2025 pohjalta)

Tunnistettu riski	Riskin arviointi	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Väkivalta ja uhkatilanteet	Korkea (taso 4)	Ennakointi, koulutus, yksintyöskentelyn ohjeistus, hälytysjärjestelmät, turvallisuussuunnitelmat.
Lääkitysturvallisuus	Keskisuuri (taso 3)	Ohjeistus, perehdytys, tiedonkulun varmistaminen, seuranta ja poikkeamien käsittely.
Liukastumiset ja liikkuminen	Korkea (taso 4)	Liukkauden ehkäisy, valaistus, kulkureittien huolto, apuvälineiden turvallinen käyttö.
Viilto-, leikkaus- ja pistovahingot	Korkea (taso 4)	Suojavarusteet, ohjeet, välineiden turvallinen käsittely ja jätehuolto.
Työskentelyolosuhteet ja välineet	Korkea (taso 4)	Työympäristön parantaminen, laitteiden kunnossapito, järjestyksen ylläpito.
Yksintyöskentely ja haastavat vuorovaikutustilanteet	Keskisuuri (taso 3)	Toimintamallit yksintyöhön, parityö, de-eskalointikoulutus.
Työn määrä ja tahti (kuormitus)	Keskisuuri (taso 3)	Henkilöstösuunnittelu, kuormituksen seuranta, priorisointi.
Perehdytys ja työnjako	Keskisuuri (taso 3)	Perehdytysrunko, ohjeistus, osaamisen jakaminen.
Psykososiaalinen kuormitus ja epäasiallinen käytös	Keskisuuri–korkea (taso 3–4)	Nollatoleranssi, varhainen puuttuminen, avoin keskustelukulttuuri.
Tietoturva ja tietosuoja	Matala–keskisuuri	Tietoturvakäytännöt, tekniset turvakeinot, poikkeamien käsittely.

3.6 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Riittävä, osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Palveluyksikön henkilöstö
Palveluyksikössä työskentelee vastaava ohjaaja (sosionomi), tiimivastaava (sosionomi), yksi sosiaaliohjaaja (sosionomi), lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ja viisi ohjaajaa (neljä lähihoitajaa ja yksi sosionomi), joista yksi toimii myös kokemusasiantuntijana.

Ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan Suosikki- ja Terhikki-rekistereistä. Opiskelijoiden työskentelyoikeus varmistetaan opintorekisteriotteen ja ohjatun perehdytyksen avulla, ja jokaisella opiskelijalla on nimetty ohjaaja.

Vakituiset työntekijät ovat koulutettuja ja rekisteröityjä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, ja sijaiset työskentelevät pätevyytensä mukaisissa tehtävissä.

Perehdytys toteutetaan tarkistuslistan mukaisesti, ja osaamista seurataan aktiivisella esimiestyöllä, henkilökohtaisilla keskusteluilla ja kehityskeskusteluilla. Epäkohtiin puututaan viipymättä.

Henkilöstöltä kerätään palautetta työhyvinvointikyselyissä, tiimipalavereissa ja työnohjauksissa. Riskienhallintaa ja turvallisuutta koskevat asiat käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa, ja suunnitelmat sisällytetään perehdytykseen. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset velvoitteet ja niihin liittyvät näkökohdat käsitellään henkilöstön kanssa osana jatkuvaa kehittämistä.

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
Rekrytoinnit	Vaihteleva / Vaikuttava	Ennakoiminen, hyvä työnantajamaine, hyvät verkostot
Riittävä koulutus ja osaaminen	Pieni / Vaikuttava	Ennakoiminen, monipuolinen koulutussuunnitelma, säännöllinen osaamisen seuranta
Henkilöstöpula / poissaolot	Keskisuuri / Vaikuttava	Sijaisjärjestelyt, joustavat työvuorot, osaamisen jakaminen
Henkilöstön vaihtuvuus	Keskisuuri / Keskitaso	Työhyvinvoinnin tukeminen, kehityskeskustelut, motivointi
Työkuormitus ja väärät työvuorot	Keskisuuri / Keskitaso	Työvuorosuunnittelu, kuormituksen seuranta, palautteen keruu henkilöstöltä

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

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Vastaava ohjaaja Heli Poutanen puh 050 473 4573 heli.poutanen@alvahyvinvointi.fi

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta vastaa se hyvinvointialue, minkä alueella palvelua tuotetaan. Potilaan sekä sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa nimetään potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023 1§).

Potilas- ja sosiaalivastaavien tehtävänä on muun muassa neuvoa potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään, tarvittaessa avustaa heitä muistutuksen teossa ja tiedottaa oikeuksista. Lisäksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tulee seurata potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja laatia siitä vuosittain selvitys toiminnan järjestäjälle.

Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki järjestävät potilas- tai sosiaaliasiavastaavien toiminnan julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työterveyshuollossa sekä varhaiskasvatuksessa. HUS-yhtymä järjestää potilasasiavastaavien toiminnan järjestämässään ja tuottamassaan terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Vantaa-Kerava
Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuuhenkilö) Satu Laaksonen
Puh. 0941910230 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:
Maanantaisin ja tiistaisin 12.00–15.00
Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00–11.00

Itä-Uusimaa
Puhelinnumero
+358 405142535 (pvm./mpm)
Puhelinaika
maanantai 9.00–13.00
torstai 9.00–13.00
asiavastaava@itauusimaa.fi

Helsinki
Puhelinneuvonta: +358 9 310 43355(Linkki aloittaa puhelun) ma–to 9–11. Puhelun hinta: normaali puhelumaksu. Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki
Yksikön päällikkö: Tove Munkberg

Keusote
Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula
Anne Mikkonen
Sosiaali- ja potilasasiavastaava
040 807 4755, sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula
Susanna Honkala
Sosiaali- ja potilasasiavastaava
040 807 4756, sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Länsi-uusimaa
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen, Terhi Willberg ja Anne Hilander (ma ja to). Palvelusta vastaa Marjo Tähtinen.
p. 029 151 5838. sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi
Voit jättää yhteydenottopyynnön puhelinvastaajaamme ma klo 10–12, ti, ke, to klo 9-11 (ei pyhien aattona eikä arkipyhinä). Pyrimme soittamaan takaisin mahdollisimman pian.

Asiakkaiden yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden, tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen palveluyksikössä

Asiakkaiden asiallisen kohtelun lähtökohtana on, että asumisyksikössä on vain koulutettua, ammattitaitoista henkilökuntaa. Toiminnan laatua ja sisältöä valvoo yksikön vastaava ohjaaja, joka tukee henkilökuntaa päivittäin työnsuorittamisessa ja asiakkaiden asioiden hoidossa ja kohtelussa.

Yksityiskohtaisempaa tietoa löytyy yksiköllе laaditusta asiallisen ja yhdenvertaisen kohtelun suunnitelmasta.

Epäasiallisen kohtelun tilanteissa pyritään asiat aina ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla. Asiasta tiedotetaan myös tarvittaessa lähettävää tahoa/ palvelun tilaajaa. Mikäli asia ei ratkea toimintayksikössä keskustelemalla, pyritään se ratkaisemaan verkostossa.

Epäasiallisesta kohtelusta, haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta kirjataan poikkeamaraportti, joka käsitellään myös työryhmässä. Itse tilanteessa suoritetaan korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Poikkeaman käsitellyn yhteydessä käsitellään mahdollinen tarve muuttaa toimintatapoja ja -prosesseja, jotta vastaavilta poikkeamilta vältytään jatkossa.

Yksikössä on nähtävillä sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot, johon asiakkaat voivat olla yhteydessä, mikäli kokevat tarpeelliseksi.

Asiakkaiden yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja oikeusturvan varmistaminen

Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus varmistetaan henkilöstön perehdytyksellä, jatkuvalla prosessien kehittämisellä ja avoimella keskustelulla. Asiakkaita kuunnellaan ja osallistetaan aktiivisesti, ja heidän itsemääräämisoikeutensa ohjaa kaikkea toimintaa.

Asiakkaiden kielelliset oikeudet turvataan tarvittaessa tulkkauspalveluin. Heille annetaan tietoa käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä yksikössä.

Toiminta perustuu asiakkaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle yksilöllinen ja turvallinen arki, jossa jokainen asukas noudattaa yhteisiä sääntöjä ja kunnioittaa toisten yksityisyyttä. Tavoitteena on, että asiakas voi rakentaa henkilökunnan tuella yksilöllisen ja omannäköisen elämän, jossa hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Tämä periaate ulottuu myös asiakkaiden välisiin suhteisiin: jokaisen asukkaan odotetaan kunnioittavan toisten yksityisyyttä. Yksityisyyden, häiriöttömän ja turvallisen asumisen perustaksi asumisyksikköön on laadittu säännöt, joita jokaisen asukkaan tulee noudattaa.

Lakisääteisten palvelusuunnitelmien laadinta, toteutus ja seuranta

Asiakas-, toteuttamissuunnitelmat laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelmat kirjataan DomaCare-järjestelmään ja päivitetään tilaaja-asiakkaan ohjeiden mukaisesti. Asiakkaalle annetaan halutessaan oma kopio suunnitelmasta.

Suunnitelmat muodostavat perustan asiakkaan kanssa tehtävälle kuntouttavalle työlle. Niihin kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan ulkoisesti raportoinnin ja verkostotapaamisten yhteydessä. Henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja niiden ajantasaisuus varmistetaan säännöllisellä seurannalla.

Asiakaspalautetta kerätään vuosittain järjestettävällä palautekyselyllä, palautelaatikoiden avulla sekä avoimilla keskusteluilla asiakkaiden, omaisten ja läheisten kanssa. Palautteet käsitellään osana yksikön kehittämistyötä ja palvelujen laadun varmistamista.

Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittely palveluyksikössä

Toimintaa koskevat muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset käsitellään viipymättä yksikön esimiehen ja yrityksen johdon toimesta. Ensivaiheessa suoritetaan tilannearvio, jonka perusteella päätetään, vaatiiko asia välittömiä korjaavia toimenpiteitä. Mikäli muistutuksen tai päätöksen sisältö edellyttää lisäselvityksiä tai tarkennuksia, yrityksen johto hankkii tarvittavan informaation ja asiantuntemuksen päätöksenteon tueksi.

Kaikki käsittelyyn tulevat asiat otetaan esille viimeistään seuraavassa tiimipalaverissa, jossa ne käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Näin varmistetaan asianmukainen reagointi, läpinäkyvyys ja jatkuva toiminnan kehittäminen.

Muistutusten käsittely palveluyksikössä

Asiakkailla on oikeus antaa palautetta sekä tehdä muistutus tai epäkohtailmoitus valvovalle viranomaiselle. Kaikki muistutukset, kantelut, valvontapäätökset ja potilasvahinkoilmoitukset käsitellään yksikössä **viivytyksettä**.

Käsittely alkaa tilanteen arvioinnilla, jonka perusteella päätetään, edellyttääkö asia välittömiä korjaavia toimenpiteitä. Mikäli asia vaatii lisäselvityksiä, yksikön esimies ja yrityksen johto hankkivat tarvittavat tiedot ja asiantuntemuksen päätöksenteon tueksi. Asiakkaaseen pidetään aktiivisesti yhteyttä käsittelyn etenemisestä ja havaittujen virheiden tai epäkohtien korjaamisesta.

Muistutuksen vastaanottaja:
Vastaava ohjaaja
Heli Poutanen
050 473 4573
heli.poutanen@alvahyvinvointi.fi

Vastaanottajan tehtävänä on arvioida asia, suorittaa tarvittavat selvitykset ja antaa asiakkaalle **kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa**. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on **1 kuukausi**, ja reklamaatioihin annetaan **kirjallinen vastine kahden viikon kuluessa**. Laajempia kokonaisuuksia koskevissa tapauksissa käsittelyaikaa voidaan pidentää perustellusti.

Kaikki käsittelyyn tulevat asiat tuodaan organisaation tietoon ja käsitellään viimeistään seuraavassa **tiimipalaverissa**, jossa henkilöstö saa ajantasaisen tiedon tapahtuneesta ja mahdollisista uusista toimintatavoista. Tarvittaessa organisaatiotasolla laaditaan tai päivitetään ohjeistuksia, jotka tiedotetaan yksiköiden vastuuhenkilöiden kautta ja tallennetaan dokumenttipalvelimelle.

Kaikista muistutuksista, kanteluista, reklamaatioista ja valvonta-asioista saadut havainnot hyödynnetään osana **omavalvontaa**, ja niitä käytetään toiminnan laadun, turvallisuuden ja jatkuvan kehittämisen tukena

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 sitoutumattomuus itseään koskeviin asioihin	Mahdollinen / Suuri	Keskustelut, motivointi, perustelut, vaihtoehtojen selvittäminen ja mahdollisten seuraamusten läpikäyminen
Asiakas puhuu vain kieltä, jonka ymmärtämiseen tarvitaan tulkki	Mahdollinen / Suuri	Tekniset apuvälineet, kielitaitojen selvittäminen, tulkin käyttö tarvittaessa
Asiakkaan yhdenvertaisuuden vaarantuminen	Matala / Keskitaso	Selkeät ohjeet yhdenvertaisuudesta, henkilöstön koulutus, yhdenvertaisuussuunnitelman noudattaminen
Asiakkaan osallisuuden puute	Keskitaso / Keskitaso	Säännölliset asiakaspalautteet, osallistavat suunnittelupalaverit, henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat
Asiakkaan oikeuksien rikkominen (esim. itsemääräämisoikeus, tietosuoja)	Matala / Korkea	Henkilöstön perehdytys lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin, tietosuojakäytännöt, selkeät valitus- ja palautekanavat

4 HAVAITTUJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Riskien ja epäkohtien raportointi palvelun järjestäjälle

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle tai tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä tiedottamalla tapahtuneesta puhelimitse tai sähköpostitse. Samalla kerrotaan tilanteen käsittelystä sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä. Sama menettely koskee myös omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden ilmoittamista valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti.

Epäkohtien ilmoittaminen ja käsittely yksikössä

Henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta joko suoraan keskustelemalla, kirjaamalla asian tiimipalaverin käsiteltäviin asioihin tai tekemällä poikkeamaraportin. Poikkeamailmoitus kirjataan pilvipalvelimelta löytyvälle poikkeamailmoitukselle. Ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käytöstä tiedotetaan henkilöstölle tiimipalavereissa ja yhteisillä sähköposteilla.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan avoimen keskustelun ja poikkeamaraporttien käsittelyn kautta. Tavoitteena on reagoida tilanteisiin nopeasti ja kehittää toimintaa jatkuvasti.

Poikkeamien ja vaaratilanteiden ilmoitusmenettelyt

Kaikki poikkeamat käsitellään esimiehen johdolla tiimipalaverissa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Palaverissa sovitaan tarvittavista korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä. Mikäli tapahtuma edellyttää muutoksia toimintaprosesseihin, tehdään päätös muutoksesta, informoidaan koko henkilökuntaa ja kirjataan muutos yksikön menettelyohjeisiin. Esihenkilö tiedottaa asiasta myös omalle esihenkilölleen.

Asiakkailla, omaisilla ja muilla yhteistyökumppaneilla on mahdollisuus antaa palautetta esimerkiksi verkkosivujen palautelomakkeen kautta.

Tietojärjestelmiin ja Kanta-palveluihin liittyvistä poikkeamista toimitaan lisäksi yksikön Kanta-käsikirjan ohjeistusten mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus ja Whistleblow

Henkilöstöllä on valvontalain 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus asiakkaan palvelun laatuun ja turvallisuuteen liittyen. Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus liittyy epäkohtien ja asiakasturvallisuutta uhkaavien tilanteiden ilmoittamiseen viranomaisille tai ylemmille tahoille, jotta voidaan varmistaa asiakkaiden turvallisuus ja hyvinvointi ja puuttua epäkohtiin ja niiden uhkiin riittävän ajoissa. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on edistää avoimuutta ja vastuullisuutta asiakastyössä ja tarvittaessa reagoida nopeasti tilanteisiin, jotka voivat vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden.

Ilmoitusvelvollisuus ja sen soveltaminen: työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohtien uhkia asiakkaiden sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti asiakkaan palvelun toteutumiseen ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Sosiaalialan ammattilaisen tehtävänä on arvioida ilmoituksen tarve asiakkaan edun ja asiakasturvallisuuden kannalta.

Ilmoituksen vastaanottaminen ja toimenpiteet: ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee aloittaa heti toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Laissa säädetään, että vastuussa olevan esimiehen velvollisuus on ryhtyä viivytyksettä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi.

Epäkohtien korjaaminen: Vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä.

Henkilöstön tiedottaminen ja suojaaminen: Työnantajan informoi henkilöstöään ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi.

Lisäksi Alva Hyvinvointi organisaatiossa on käytössä ilmoituskanava Whistleblow, jonka kautta kuka tahansa henkilöstöstä voi anonyymisti ilmoittaa yleisen edun vastaisesta toiminnasta tai väärinkäytöksistä. Väärinkäytösilmoituksen voi tehdä epäillystä lakien tai sääntöjen vastaisesta toiminnasta tai muusta epäeettisestä toiminnasta. Ilmoittajalla ei tarvitse olla kattavia todisteita, mutta ilmoituksen tulee perustua tosiasioihin ja ilmoituksessa tulee kertoa kaikki tiedot mahdollisimman tarkasti, jotta asia pystytään käsittelemään

Oppiminen poikkeamista ja vaaratilanteista

Epäkohtien, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyyn liittyvä oppimisprosessi alkaa tapahtuman jälkeisellä käsittelyllä tiimipalaverissa. Tällöin sovitaan toimenpiteistä ja arvioidaan, onko toimintaprosessia syytä muuttaa. Muutoksista tiedotetaan henkilöstölle ja ne dokumentoidaan ohjeisiin.

Puolivuosittain laaditaan yhteenveto yksikön poikkeamista. Yhteenveto käsitellään tiimipalaverissa tai kehittämispäivässä, jossa analysoidaan poikkeamien laatu, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä niiden toimivuus. Analyysin perusteella arvioidaan, ovatko toimenpiteet olleet riittäviä pitkällä aikavälillä ja tarvitaanko muutoksia toiminnan prosesseihin.

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan ja käsitellään poikkeamaraportin perusteella arvioimalla tapahtuman vakavuus ja riskitaso. Havaitsija tekee välittömät korjaavat toimenpiteet lisävaaran estämiseksi ja kirjaa tapahtuman poikkeamailmoitukselle.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään esimiehen ja johdon johdolla yhdessä asianosaisten kanssa sekä tiimipalaverissa. Tapahtuman pohjalta arvioidaan ohjeistusten ja toimintatapojen muutostarpeet ja toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Työyhteisössä ylläpidetään syyllistämätöntä ja oppimista tukevaa toimintakulttuuria. Tarvittaessa järjestetään Defusing-keskustelu (viimeistään 8 tunnin kuluessa) sekä Debriefing 1–5 päivän sisällä tapahtuneesta. Keskustelut toteutetaan esimiehen tai ulkopuolisen ohjaajan johdolla, ja niissä käydään läpi tapahtuma, kokemukset ja jatkotoimet.

Selvityksistä saatu tieto hyödynnetään palvelutoiminnan kehittämisessä. Toteutettuja toimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta seurataan sovitun aikataulun mukaisesti.

(Lähde: *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, Valtioneuvosto/Valto*)

4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Epäkohtien ja tapahtumailmoitusten hyödyntäminen

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulleet puutteet ja kehityskohteet hyödynnetään osana omavalvontaa ja toiminnan laadun kehittämistä. Myös muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa ilmenneet epäkohdat otetaan huomioon toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Tavoitteena on tunnistaa juurisyyt ja tehdä tarvittavat korjaavat toimenpiteet, jotka parantavat palvelun laatua ja turvallisuutta.

Palautekanavien tunnettuus henkilöstön keskuudessa

Henkilöstölle tiedotetaan käytössä olevista palautekanavista perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi palautekanaviin liittyvä informaatio on jatkuvasti henkilökunnan nähtävillä sekä paperisena että sähköisessä muodossa.

Palautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Säännöllisesti kerätty ja muulla tavoin saatu palaute, kuten reklamaatiot, käsitellään viipymättä. Korjaavat toimenpiteet toteutetaan heti ja niiden vaikutuksia seurataan sovitusti. Palautetieto huomioidaan myös suunnitelmien päivityksissä, jolloin raportteihin ja analyyseihin palataan osana kehittämistyötä.

Valvontaviranomaisten ohjeiden huomioiminen

Valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja päätökset otetaan vakavasti ja ne ohjaavat toiminnan kehittämistä. Annetut kehotukset ja suositukset muokkaavat käytäntöjä, ja uudet toimivat mallit vakiinnutetaan osaksi yksikön arkea.

4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessiin kuuluu poikkeamailmoitusten seuranta sekä huomioonottaa ja käsitellä tietoon tulleet kehittämistarpeet.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 1.

- *Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?*
- *Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?*
- *Mihin kehittämistoimet kirjataan?*
- *Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?*

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

30.10.2026

Kehittämiskohde	Tavoite	Vastuutaho	Aikataulu	Tilanne	Kommentti
Kirjaa tähän kehittämistarve	*Mitä tällä tavoitellaan*	*Kuka vastaa*	*Milloin valmis*	*esim. kesken / valmis / seurannassa*	*Tarkennuksia, edistyminen*
Kanta-integraatio käyttöönotto	Yhdenmukainen kirjaaminen ja sisäistetyt toimintatavat	Vastaava ohjaaja / tiimivastaava/ Kanta-vastaavat	Syksy 2026	kesken	Käyttöönotto edennyt suunnitelmallisesti. Vakiinnutetaan toimintatapoja.
Lääkehoidon seuranta	Asukasturvallisuuden lisääntyminen, raportoinnin ja viestinnän parantuminen, selkeä dokumentointi	Sairaanhoitaja	Kevät 2026-Syksy 2026	Kesken	Lääkehoitosuunnitelma päivitetty ja lääkehoidon auditointi toteutettu 7/2026
Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kehittäminen	Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta vahvistetaan toipumisorientaation mukaisesti tukemalla erityisesti niiden asiakkaiden osallistumista, joille oma-aloitteinen sitoutuminen yhteisöön tai palveluihin on haastavaa.	Vastaava ohjaaja/koko työryhmä	Syksy 2026-kevät 2027	Kesken	
Työnkuvia ja vastuualueita kehitetään vastaamaan paremmin ammattiryhmien ydinosaamista.	Tavoitteena on selkeämpi työnjako, tarkoituksenmukainen vastuunjako sekä uusien roolien asteittainen vakiinnuttaminen osaksi toimintaa.	Vastaava ohjaaja/koko työryhmä	Syksy 2026-kevät 2027	Kesken	

5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palveluiden laadun ja turvallisuuden seuranta

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan säännöllisellä seurannalla arjessa, henkilöstön ja asiakkaiden haastatteluilla sekä tulosten mitattavuuteen perustuvilla arvioinneilla. Näiden menetelmien avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva palveluiden toimivuudesta ja kehityskohteista.

Tilaaja-asiakkaalle raportointi tapahtuu sovitusti yleensä kerran vuodessa.

Riskienhallinnan toimivuuden varmistaminen ja raportointi

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan jatkuvalla seurannalla ja kehittämistyöllä. Tavoitteena on tunnistaa mahdolliset riskit ennakoivasti ja varmistaa, että käytössä olevat keinot ovat tehokkaita ja ajantasaisia.

Riskienhallinnan toteutumisen arviointi on osa vuosittaista riskianalyysiä ja poikkeamaseurantaa. Tilaaja-asiakkaalle raportointi sovitusti ja tarpeen mukaisesti.

5.2 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN ETENEMISEN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelman toteutuminen näkyy päivittäisessä toiminnassa ja sen toimivuudessa. Kehitys on jatkuvaa ja perustuu havaintoihin arjesta, henkilöstön palautteeseen sekä poikkeamien käsittelyyn. Seurannan avulla tunnistetut puutteet korjataan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Vastaava ohjaaja vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta ja sen ajantasaisuudesta asumispalveluyksikössä. Hän huolehtii siitä, että omavalvontasuunnitelman mukaisia käytäntöjä noudatetaan arjen toiminnassa ja että palvelun laatu vastaa sille asetettuja vaatimuksia.

Vastaava ohjaaja seuraa säännöllisesti toiminnan laatua, turvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä varmistaa, että havaitut puutteet, epäkohdat tai kehittämistarpeet korjataan viipymättä.

Selvitysten laatiminen ja julkaisukäytännöt

Omavalvonnan seurannasta tehdään selvitys vuosikellon mukaisesti. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, jolloin varmistetaan toiminnan läpinäkyvyys ja jatkuva kehittäminen.

LIITTEET:

- LIITE_Alihankkijat_Alva Asumispalvelut
- LIITE_Omavalvonnan seurantaraportti_10_2026