

2025

Oma-valvontasuunnitelma



Alva Kolmikoti

Päivitys: 3.0

10/2025

OMAAVALVONTASUUNNITELMA ALVA HYVINVOINTI ASUMISPALVELUT

Alva Kolmikoti Päivitys: 3.0, 10/2025

Seurantaraportti

Tehdyt päivitykset:

1. Päivitetty vastaavan ohjaajan tiedot sekä henkilöstön rakenne
2. Poistettu ohjaavat kysymykset ja yhtenäisestetty omaavaltvontasuunnitelman tekstejä ja ulkoasua.
3. Lisätty yrityksen arvot
4. Lisätty omaavaltvonnan seurannan aikataulu
5. Lisätty palveluprosessi suunnitelmaan nähtäväksi
6. Päivitetty lääkehoidon osalta tekstejä vastaamaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaa
7. Päivitetty riskitaulukot
8. Päivitetty kohta 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen
9. Päivitetty kehittämiskohteet

Päiväys ja allekirjoitus

Vantaalla 31.10.2025

Versio 3.0

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
2.1 Omaevalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaavat henkilöt:	6
2.2 Omaevalvontasuunnitelman säilytys, päivitys ja julkaisukanavat	6
3. Palveluyksikön omaevalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	9
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	9
3.2.3 Palveluyksikön omaevalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa	11
3.2.4 Alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen	11
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	11
3.3.2 Toimitilat ja välineet	16
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	17
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	18
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	19
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	22
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	24
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	28
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	30
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	30
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	31
5. Omaevalvonnan seuranta ja raportointi	32
5.2 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	32
5.3 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

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Alva Kolmikoti

Yhteystiedot: Neptunuksentie 4, 01480 Vantaa

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuhenkilö:

Vastaava ohjaaja

Heli Poutanen

puh 050 473 4573

heli.poutanen@alvahyvinvointi.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

Palveluyksikön tuottamat ja omaavaltasuunnitelman 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 tuotetaan Vantaan Mikkolassa Neptunuksentien yhteisissä tiloissa sekä asiakkaiden asunnoissa tai asiakkaan suunnitelman mukaisten verkostojen mukaan. Palvelut ovat läsnäolopalveluita.

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 (10/2025) 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 suoramarkkinoilla hyvinvointialueille.

Alva Asumispalvelut Oy:n arvot

Arvostus

Kaiken toimintamme lähtökohta on jokaisen ihmisen kyseenalaistamaton ihmisarvo ja sen kunnioittaminen.

Luottamus

Luottamus ja turvallisuudentunne ovat Alvassa kaiken tekemisen ja yhteistyön perusta. Opettelemme yhdessä luottamaan elämään ja toisiimme vahvistamalla sisäistä turvallisuudentunnetta ja huolehtimalla, että arjessamme on hyvä rytmi ja selkeät, kestävät rakenteet.

Voimavaroihin ja kaikkeen hyvään keskittyminen

Meillä jokaisella on paljon voimavaroja, joiden olemassaoloa emme aina itse huomaa. Silloin on hyvä, että joku toinen tunnistaa ne. Keskitymme hyvään ja asioihin, jotka jo toimivat. Niille rakennamme tulevaa, jota vahvistavat uudet, vielä kypsyvässä olevat voimavarat ja taidot.

Ratkaisukeskeisyys

Haasteet kohtaamme rohkeasti ja rehellisesti, myötätuntoisesti ja ihmisläheisesti, aina ratkaisuja etsien.

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.

Yksikötasolla 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 kehoitetaan 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 varahenkilölistaa. Lähiesihenkilöt työskentelevät tarvittaessa poikkeustilanteissa yksikön arjessa.

Kaikki vuorossa olevat työntekijät ovat perehdytetty perehdytysuunnitelman 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 työvuorosunnittelu, 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, varalääkkeiden hallittu käyttö, 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	Hygieniaohteet, 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, paloilmioittimet)	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 toiminnan laatua ohjaavat tilaaja-asiakkaiden asettamat vaatimukset, jotka määritellään sopimuksissa ja palvelukuvauksissa. Palveluntuottajana sitoudumme näiden vaatimusten toteuttamiseen, ja toimintamme perustuu niitä tukevien suunnitelmien ja käytäntöjen noudattamiseen.

Alva Asumispalveluissa palvelua toteutetaan yksiköllisen asiakassuunnitelman ja Alva Asumispalveluiden kuntoutumissuunnitelman mukaisesti.

Näiden toteutumista seurataan aktiivisesti hyödyntäen esimerkiksi erilaisia kuntoutuksen mittareita (esim. audit). Kuntoutussuunnitelman tavoitteita seurataan kuntoutussuunnitelman oma-arvioinnin mittarin avulla. Toimintaa ohjaa myös Alva Hyvinvointi arvot.

Kuntoutuminen Alva Asumispalveluissa

Palveluntaso ja sen määrä on määritelty yksilöllisesti asiakkaan asiakas- ja kuntoutussuunnitelmassa. *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. 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 vuorokausirytmisiä sekä tukea itsenäistä selviytymistä arjen perustoiminnoissa. *Asiakkaan vuokran ja laskujen maksamista seurataan aktiivisesti, ja hänelle annetaan tarvittaessa ohjausta taloushallinnassa. Seuranta tapahtuu reaaliajassa, ja tilanteisiin, joissa asukkaan maksukyky on vaarantunut, reagoidaan nopeasti.*

Asukkaalle annetaan tukea ja ohjausta henkilökohtaisen hygienian hoidossa, vaatehuollossa ja pukeutumisessa sekä taloushallinnassa. 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.

Asiakkuuden vireilletulo ja eteneminen

1. Yhteydenotto ja tutustuminen

Asiakkuus käynnistyy palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän yhteydenotosta. Alkutietojen perusteella sovitaan tutustuminen Kolmikutien toimintayksikköön, jossa arvioidaan palvelun sopivuus asiakkaan tarpeisiin.

2. Asiakassuunnitelma ja omaohjaaja

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

3. Alkuarviointi ja kuntoutussuunnitelma (1. kuukausi)

Muutosprosessin alussa toteutetaan alkuarviointi asiakkaan toimintakyvystä. Asiakas ja omaohjaaja laativat kuntoutussuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan osallisuus, lähtötilanne ja tavoitteet. Laaditaan viikkosuunnitelma kuntoutussuunnitelman toimeenpanon tueksi ja sovitaan seurannasta.

4. Yhteisöön tutustuminen ja osallistuminen (1.–2. kuukausi)

Asiakas tutustuu yhteisön toimintaan ja sääntöihin. Osallistuminen tapahtuu kuntoutussuunnitelman 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 itsearviointin 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 Kolmikutien kanssa. Omaohjaaja vastaa vuokrasopimuksen irtisanomisesta ja muuttoon liittyvistä käytännön järjestelyistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Laatuvaatimusten toteutumista varmistetaan muun muassa seuraavin keinoin:

- **Toimintasuunnitelmat ja prosessikuvaukset, jotka määrittelevät yksikön toimintatavat ja laadunhallinnan käytännöt.**
 - Kuntoutussuunnitelma
 - Toimintasuunnitelma
 - Tietosuojasuunnitelma
 - Omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelma
 - Toiminnan ja turvallisuuden vuosikello
- **Säännöllinen seuranta ja arviointi, joiden avulla varmistetaan, että palvelut vastaavat sovittuja laatukriteerejä.**
 - Säännölliset asiakasseurannat; kuntoutussuunnitelman päivitykset ja asiakassuunnitelmapalaverit
 - Riskien arviointi ja poikkeamaseuranta
- **Tilaa-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
Oma- ja valvontasuunnitelman päivitys	Yksikön vastaava ohjaaja
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys	Toimitusjohtaja ja yksikön vastaava ohjaaja
Perehdytys	Yksikön vastaava ohjaaja
Lääkehoitosuunnitelma	Yksikön vastaava ohjaaja ja lääkehoidon 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 perehdytysuunnitelman 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 päivitettyt 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). Yksityöskentelyä koskeva ohje on laadittu, ja sen ajantasaisuus tarkastellaan säännöllisesti.**

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:

Toimitusjohtaja 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.

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

Tietosuojaosaamisen varmistamiseksi henkilöstölle on tarjolla ohjeistus sekä videomuodossa että kirjallisena. Tietoturvasuunnitelma sisältyy perehdytykseen, ja sen päivitetty 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 tiimipalaverissa. Kirjaamiskäytännöt käydään läpi vuosikellon mukaisesti, ja tärkeimmät nostot tuodaan esiin viikkopalaverissa. Tietoturvasuunnitelman lukeminen ja kuittaus ovat osa henkilöstön velvollisuuksia.

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.

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. Arkistoitavat tiedot toimitetaan palveluntuottajille heidän antamiensa ohjeiden mukaisesti, minkä jälkeen tiedot poistetaan DomaCaresta lopullisesti.

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 tietoturvan varmistamiseksi.

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 järjestelmällisesti 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.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus ja henkilöstön osaamisen varmistaminen

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

Tietoturvasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 14.8.2023 ja päivitetty 04/2025.

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.

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.

Asiakas täyttää tietojenluovutuslomakkeen asiakkuuden alkaessa, jossa määritellään tietojenvaihto-oikeus.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Infektiorajunta 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 infektiorajunnan toteutumista ja tiedon välittämistä henkilöstölle.

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

Mahdollisissa infektiioihin liittyvissä kysymyksissä työntekijät voivat olla yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan tai perusterveydenhuollon infektioiden hoitajaan.

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 keväällä 2025. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta. **Hyväksyjä: Risto Laitila, lääkäri 5.5.2025**

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja minna.hyry@alvahyvinvointi.fi 0504082975

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

Sairaanhoitaja minna.hyry@alvahyvinvointi.fi 0504082975

Vastuhenkilö lääkinnällisten laitteiden osalta:

Sairaanhoitaja Minna Hyry (minna.hyry@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 lääkehoituhuoneessa, 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 (muut esim. influenssarokotus yhteistyössä HUS/Vantaan hyvinvointialueen kanssa). 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 lääkärää.

Läkeluvallinen 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 haastatteleamalla asiakasta, hänen läheistään tai hoitavaa tahoa.

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

Läkehoidon ohjauksesta ja neuvonnasta vastaavat lääkäri, sairaanhoitaja, farmasian ammattilaiset sekä muut lääkehoitoa toteuttavat työntekijät. He opastavat asiakasta läkehoidon 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.

Läkehoidon toteutus ja seuranta palveluyksikössä

Palveluyksikössä läkehoidon toteutumista seurataan asianmukaisilla seurantalistoilla sekä poikkeamaraportoinnin avulla. Tarkemmat toimintamallit, kuten läkehoidon osaamisen varmistaminen, läkelupakäytännöt, 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 läkehoidon perehdytyksellä. Laitteiden säätö, ylläpito ja huolto toteutetaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti, ja ne kuuluvat vastaavan sairaanhoitajan vastuulle. Yksikössä käytettävät laitteet ovat joko yksikkökohtaisia tai nimetty tietylle asiakkaalle, mikä varmistaa jäljitettävyyden. Mahdolliset vaaratilanneilmoitukset tehdään poikkeamaraportilla.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löytyy seuraavista asiakirjoista:

- STM: *Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen* (STM:n julkaisuja 2024:3)
- Fimea: *Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus ja Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely* (Fimea 1/2023)

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus = todennäköisyys × vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkehoitovirhe	Keskisuuri–korkea	Lääkkeet annetaan valvotusti, henkilökunnan koulutus, lääkelistat ja tarkistusmenettelyt, lääkehoidon seuranta
Tapaturmat (liukastuminen, kaatuminen)	Keskisuuri	Turvallinen ympäristö: liukuesteet, kaiteet, valaistus; henkilökunnan ohjaus ja apuvälineet
Aggressiivinen käyttäytyminen / väkivallan uhka	Matala–keskisuuri	Henkilökunnan koulutus käyttäytymisen tunnistamiseen, turvallisuussuunnitelmat, hälytysjärjestelmät
Poissaolot / henkilöstöpula	Keskisuuri	Sijaisjärjestelyt, ennakkoiva henkilöstösuunnittelu, työvuorosuunnittelu, osaamisen jakaminen
Palovaarat	Matala–korkea	Paloharjoitukset, savuhälyttimet, palosammuttimet, poistumistien merkinnät ja säännölliset tarkastukset
Tietoturva (henkilötiedot)	Matala–keskisuuri	Salasanakäytännöt, tietojärjestelmien valvonta, tietosujoaohjeistukset

3.4 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), 2 sosiaaliohjaaja (sosionomi) viisi lähihoitajaa, joista kaksi toimii myös kokemusasiantuntijana, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja (50–80% työaika).

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 / poissaotot	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

3.5 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 vastuhenkilö) 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 yksikölle 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 välttyään 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 yksityisyytensä 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-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat 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.

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, tietosuojaja)	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.

Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus ja Whistleblow

Henkilöstöllä on myös Sosiaalihuoltolain 48§:n 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 epäilystä 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.

Puolivuositain laaditaan yhteenveto yksikön poikkeamista. Yhteenveto käsitellään tiimipalaverissa tai kehittämisspäivässä, 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. Havaittsija 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 1: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Kehittämistoimenpide	Arvioitu vaikutus toiminnan laatuun ja turvallisuuteen	Vastuutaho	Aikataulu	Seuranta
Kirjaamiskäytäntöjen muokkaaminen Kanta-yhteistyötä varten	Tukee kuntoutussuunnitelman tavoitteiden näkyvyyttä, selkeyttää arjen toimintaa ja helpottaa raportointia	Vastaava ohjaaja / kirjaamisvastaava sosionomi	Talvi 2024 – syksy 2026	Seuranta ohjeiden käyttöönotosta, raportointien tarkastukset
Asukkaiden vuokranmaksun seuranta – uusi toimintaohje	Varmistaa asukkaiden ajantasaisen talouden seurannan ja asumisen turvaamisen	Vastaava ohjaaja ja Tjo	Valmis joulukuu 2025	Toimintaohjeen noudattamisen seuranta, kuukausittainen tarkastus
Poikkeamaraportoinnin lisääminen ja käytön tehostaminen	Mahdollistaa toiminnan jatkuvan kehittämisen, virheiden ja vaaratilanteiden nopean käsittelyn, parantaa turvallisuutta ja laatua	Vastaava ohjaaja	Talvi 2025- kevät 2026	Poikkeamien käsittelyn seuranta, raporttien analysointi ja kehitystoimet

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.2 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.

5.3 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.