

Yhteisöllinen asuminen

Omavalvontasuunnitelma

Palveluntuottaja: HoivaVellamo Haurala.

Päivitetty 10.3.2026

Sisällysluettelo

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.....	4
2.	Asiakasturvallisuus	6
2.1.	Palveluiden laadulliset edellytykset	6
2.2.	Palvelujen laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat	7
2.3.	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	9
2.4.	Henkilöstö.....	13
2.5.	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	14
2.6.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	15
2.7.	Toimitilat ja välineet	15
2.8.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.8.1.	Lääkinnälliset laitteet	16
2.8.2.	Tietojärjestelmät	16
2.8.3.	Teknologian käyttö	16
2.9.	Lääkehoitosuunnitelma	17
2.10.	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	17
2.11.	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	18
3.	Omavalvonnan riskienhallinta	19
3.1.	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	19
3.2.	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	21
3.3.	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	22
3.4.	Ostopalvelut ja alihankinta	23
3.5.	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	23
3.6.	Yksikön hygienian ylläpito.....	24
4.	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25
4.1.	Omavalvonnan seuranta ja raportointi	25
4.2.	Omavalvonnan seuranta yksikössämme	26
4.3.	Omavalvonnan seuranta – mallipohja	26

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja:	HoivaVellamo Oy
Y-tunnus:	3418191-1
Sijaintikunta:	Lempäälä
Hyvinvointialue:	Pirkanmaan hyvinvointialue
Osoite:	Hauralantie 48 G, 37500 Lempäälä
Verkkosivut:	www.hoivavellamo.fi
Vastuhenkilö, Johtaja:	Heidi Hieperi-Vellamo heidi.vellamo@hoivavellamo.fi 044 767 5907

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikkö:	HoivaVellamo Haurala
Palveluala:	Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen
Sijaintikunta:	Lempäälä
Hyvinvointialue:	Pirkanmaan hyvinvointialue
Osoite:	Hauralantie 48 G, 37500 Lempäälä
Verkkosivut:	www.hoivavellamo.fi
Vastuhenkilö, Johtaja:	Heidi Hieperi-Vellamo heidi.vellamo@hoivavellamo.fi 044 767 5907
Toimintalupatiedot:	14.6.2024
Luvan myöntämisaikajankohta:	14.6.2024
Palvelu, johon lupa myönnetty:	lääkäiden yhteisöllinen asuminen sisältäen sosiaalista kanssakäymistä edistävään palvelun, kotihoidon ja tukipalvelut
Rekisteröintipäätöksen ajankohta:	1.7.2024
Asukaspaikkamäärä:	23

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

HoivaVellamo Oy:n Yhteisöllisen asumisen palvelu- yksikkö tuottaa ikääntyneiden hoiva-, tuki- ja asumispalvelua pääosin ostopalveluna Pirkanmaan hyvinvointialueelle. HoivaVellamo Oy:n yksityinen kotihoitopalvelu voi tuottaa ikääntyneille henkilöille tarvittaessa ruoka-, kotihoito- ja tukipalveluita. Kyseiseen palveluun hakeutuneet ikääntyneet kustantavat palvelunsa itse, erillisen hinnoittelun mukaisesti. Yhteisöllisessä asumisessa on 23 asukaspaikkaa.

HoivaVellamo Hauralan ryhmäkodeissa ikääntyneet Yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat asuvat viihtyisästi omissa asunnoissaan, joiden ovesta pääsee suoraan ryhmäkodin yhteisiin tiloihin. Asukkaat kalustavat kotinsa omilla henkilökohtaisilla kalusteilla ja tavaroilla. Asunnoissa on kiinteinä kalusteina jääkaappi ja mikro. Ruokailu tapahtuu pääsääntöisesti ryhmäkotien yhteisissä tiloissa. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja ovat arjen toiminnallisuuksissa päivittäin käytössä. Henkilökunta on paikalla joka päivä kello 7-22 välisenä aikana. Yöaikaan asukkaat voivat saada apua turvapalvelun avulla joko niin että henkilökunta tai turvapalvelun turva-auttaja tulee paikalle.

Yksikön toiminta perustuu kodinomaisuuteen, yhteisöllisyyteen ja asukkaiden toimintakyvyn tukemiseen jokapäiväisessä arjessa. Tavoitteena HoivaVellamo Oy:ssä on, että jokainen asukas voi elää mahdollisimman omannäköistä ja oman tahtonsa mukaista elämää turvallisessa ja kannustavassa ympäristössä. Pyrimme tukemaan mielekästä ja aktiivista arkea sekä elämän jatkumista omien voimavarojen mukaan elämän loppuun saakka. Tutustumme asukkaisiin persoonina, olemme kiinnostuneita heidän elämänsä historiastaan, arvoistaan ja mielenkiinnon kohteistaan.

Autamme asukkaita säilyttämään yhteyden heille merkityksellisiin asioihin, toimintatapoihin ja ihmissuhteisiin. Osallistamme asukkaita arjen askareisiin ja toiminnan suunnitteluun, annamme heille vaikuttamismahdollisuuksia ja tuemme palautteen antamista. Asukkaiden osallisuus, arvostus ja omaehtoisuus ovat keskeinen osa palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

Asukkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan sekä päivittäisten askareiden että ohjatun yhteisöllisen toiminnan avulla. Henkilökunta kannustaa ja tukee asukkaita osallistumaan omien voimavarojensa mukaisesti esimerkiksi yhteisiin jumppahetkiin, peleihin ja keskusteluihin, ulkoiluun ja pieniin arjen askareisiin (esim. pöydän kattaminen, kukkien hoito, omenoiden tai marjojen poimiminen, leipominen), yhteiseen TV:n katseluun, musiikki- ja lauluhetkiin ja juhla- tai teemapäiviin. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asukkaiden toiveet, jaksaminen ja yksilölliset voimavarat. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä ja vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta.

Ruokahuolto toteutetaan yksikön omassa keittiössä, mikä tukee kodinomaista ilmapiiriä ja mahdollistaa ruoan valmistuksen tuoksujen ja äänten tuoman arjen rytmin. Ruokalistat suunnitellaan monipuolisiksi ja ravitsemussuositusten mukaisiksi. Erityisruokavaliot ja ruoka-allergiat otetaan huomioon tarkasti yksilöllisten tarpeiden

mukaan. Ateriat valmistetaan tuoreista raaka-aineista, ja asukkaita rohkaistaan osallistumaan pienimuotoisesti ruokailuun liittyviin askareisiin, kuten kattamiseen tai leivontaan. Ruokailuhetket ovat osa yhteisöllistä arkea, ja henkilöstö huolehtii, että ruokailutilanteet ovat kiireettömiä, turvallisia ja sosiaalisesti merkityksellisiä.

Jokaiselle yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaalle nimetään vastuuhuoltaja ja laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma.

Yhteisöllisen asumisen asukkaiden tarpeettomia siirtoja päivystykseen, ensiapuun ja osastohoitoon pyritään välttämään. Monet asiat hoituvat konsultoimalla lääkäriä ja tarvittaessa teemme yhteistyötä kotisairaalan kanssa.

HoivaVellamo Hauralassa on mahdollista järjestää asukkaalle elämän loppuvaiheessa mahdollisimman hyvä ja laadukas saattohoito omassa tutussa ympäristössä, kotona. Asukkaan läheiset saavat osallistua saattohoitoon niin paljon, kuin heidän on mahdollista. Tukena on mahdollista käyttää myös saattohoidon tukihenkilötoimintaan koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä.

2. Asiakasturvallisuus

2.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

HoivaVellamo Hauralan ammattimainen henkilökunta vastaa asukkaiden hoidosta, turvallisuudesta ja mielekkästä ajasta arjessa. Toiminnasta vastaa yksikön johtaja. Hoitohenkilökuntamme koostuu sairaanhoitajasta ja lähihoitajista. Lisäksi asukkaiden arjessa mukana toimivat avustajat.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 21b§) mukaan Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkailla on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut, mutta ei vielä tarvitse ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua.

Yhteisöllisen asumisen palvelu sisältää yksilöllisesti suunnitellun hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan. Yhteisöllisessä asumispalvelussa asukas hankkii tarvitsemansa kotihoidon tukipalvelut erikseen. Lisäksi asukkailla tulee olla heidän sosiaalista kanssakäymistään ja osallisuuttaan tukevaa toimintaa. Asukkailla tulee olla mahdollisuus saada myös tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja terveydenhuollon palvelut.

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan RAI-järjestelmän avulla. RAI-arviointi on tehty osana hyvinvointialueen myöntämispäätöstä. Jatkossa arviointi tehdään puolen vuoden välein tai asukkaan toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa.

Yksilöllisesti laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma perustuu RAI-arvioinnista nousevien tavoitteiden ja konkreettisen palvelutarpeen lisäksi asukkaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin. Perushoidon ja huolenpidon lisäksi asukkaalle pyritään mahdollistamaan omannäköinen ja mielekäs arki. Tutustumme asukkaaseen, hänen elämänsä ja mieltymyksiin sekä pyrimme pitämään asukkaan elämässä mukana hänelle merkityksellisiä asioita.

Osallistamme kaikkia asukkaita arjen toiminnan suunnitteluun, esittämään toiveita ja antamaan palautetta. Asiakkaiden toiveet esim. aktiviteeteista, lempiruoista tai vaikka yhteistilojen sisustuksesta kerätään päivittäisessä vuorovaikutuksessa hoitajien toimesta. Toiveet pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien rajoissa niin pian kuin mahdollista.

Yhteistiloissa käytettävät kemikaalit ja pesuaineet säilytetään niille tarkoitetuissa erillisissä lukituissa tiloissa. Lääkkeiden säilytys tapahtuu lääkesuunnitelmassa kuvatusti, erillisissä lukituissa tiloissa.

Jokaisen työntekijän vastuulla on omavalvontasuunnitelman ja palvelun laatuksien

tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus ilmoittaa vastuuhenkilölle havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista. Vastaava sairaanhoitaja ja johtaja vastaavat palvelutoiminnan toteutumisesta vaatimusten mukaisesti.

Toimintaperiaatteet, laatuvaatimukset sekä omavalvontaan liittyvät asiat perehdytetään uusille työntekijöille tulovaiheessa ja niistä käydään säännöllisesti keskustelua henkilöstön kanssa yksikön tiimipalavereissa.

Organisaation kehittämissuunnitelmat ja henkilöstölle vuosittain laadittava koulutus-suunnitelma osaltaan tukevat palvelutoiminnan toteutumista edellytysten ja laatuvaatimusten mukaisesti.

2.2. Palvelujen laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

2.2.1. Palveluntuottajan laatutavoitteet ja -periaatteet

Palveluntuottajan tavoitteena on varmistaa, että yksikön toiminta on laadukasta, turvallista ja asiakaslähtöistä.

Laatu perustuu seuraaviin periaatteisiin:

- Asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.
- Toiminta tukee asiakkaan toimintakykyä, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.
- Palvelut toteutetaan ammattitaitoisesti, turvallisesti ja yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden toimijoiden kanssa.
- Toiminta on läpinäkyvää ja jatkuvasti kehittyvää.

Näiden periaatteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa ja laadunhallintaa.

2.2.2. Palveluille asetetut laatuvaatimukset

Palveluntuottajan palveluille asetetut laatuvaatimukset pohjautuvat:

- Lainsäädäntöön (mm. Laki sosiaali- ja terveystalouden valvonnasta 741/2023, Vanhuspalvelulaki 980/2012, Lääkehoitoasetus 1088/2010)
- Valviran ja aluehallintoviraston määräyksiin ja ohjeisiin
- Palveluntuottajan omiin toimintaperiaatteisiin ja sopimukseen

Keskeisiä laatuvaatimuksia ovat:

- Asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistaminen kaikissa tilanteissa
- Henkilöstön riittävyys ja osaamisen jatkuva ylläpito
- Lääkehoidon turvallinen ja suunnitelmallinen toteuttaminen
- Asianmukainen ravitsemus, hygienia ja siisteys
- Yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma jokaiselle asiakkaalle

- Asiakaspalautteen huomioiminen toiminnan kehittämisessä
- Toimiva tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijoiden välillä
- Asiakastietojen turvallinen käsittely

2.2.3. Laadunhallinnan toteuttamistavat

Laadunhallinta perustuu jatkuvaan arviointiin ja parantamiseen. Toimintaa ohjaavat seuraavat menettelytavat:

- Omavalvonnan säännöllinen seuranta (neljännesvuosittain laadittava selvitys ja toimenpidetaulukko)
- Sisäiset auditoinnit tai katselmukset kerran vuodessa
- Asiakaspalautteen ja omaispalautteen kerääminen ja käsittely vähintään kerran vuodessa
- Poikkeamien ja vaaratilanteiden raportointi ja käsittely
- Koulutussuunnitelma henkilöstön osaamisen kehittämiseksi
- Kehityskeskustelut ja työnohjaus henkilöstön tukena

2.2.4. Laadunhallinnan osa-alueet

Laatua mitataan seuraavissa osa-alueissa:

- Asiakastyytyväisyys
- Henkilöstön saatavuus ja osaaminen
- Palvelun laatu ja turvallisuus
- Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin seuranta
- Dokumentaation ja hoitosuunnitelmien ja ajantasaisuus
- Asukkaiden poistumiset ja siirrot

Tarkemmat tiedot mittareista on kirjattu yksikön laatusuunnitelmaan.

2.2.5. Laadun jatkuva parantaminen ja raportointi

Laadunhallinnan tulokset käsitellään yksikön laadunhallintapalavereissa ja kirjataan omavalvonnan seurantaraporttiin.

Toiminnan kehittämistä ohjaavat:

- asiakaspalaute
- henkilöstön havainnot ja ideat
- riskienhallinnan tulokset
- auditoinneista ja viranomaistarkastuksista saadut havainnot

Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Jokaiselle toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja aikataulu.

Laadunhallinnan kokonaisuus arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Arvioinnin tulokset ja mahdolliset toimenpiteet julkaistaan osana omavalvontasuunnitelman neljännesvuosittaista seurantaa.

2.3. Asiakkaan asema ja oikeudet

HoivaVellamo Hauralan asiakkaat ohjautuvat palveluun pääsääntöisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasohjauksen kautta. Asiakkaiden tulee täyttää hyvinvointialueen asettamat yhteisöllisen asumisen myöntämisperusteet.

Yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaan saapuessa palveluun, nimetään hänelle oma vastuuhoidtaja ja vastuuhoidtajan varahenkilö. Pirkanmaan hyvinvointialueen asumisen asiakasohjaajat ovat laatineet asiakkaalle alustavan palvelu- ja hoitosuunnitelman, jonka perusteella asiakkaan hoitoa ja hoivaa lähdetään toteuttamaan.

Sairaanhoitaja laatii asiakkaasta arvioinnin RAI-järjestelmään noin kahden kuukauden kuluessa asukkaan tulosta. Tässä arviointia verrataan edelliseen RAI-arviointiin, joka on tehty osana hyvinvointialueen myöntämispäätöstä. Tarpeen vaatiessa kutsutaan koolle hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelussa yhdessä asukkaan, hänen läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken tarkennetaan asukkaalle yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelma. Jatkossa palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään puolivuositain RAI-arviointien yhteydessä tai asiakkaan voinnin muuttuessa.

Asukas on pääroolissa häntä koskevien palvelujen suunnittelussa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja asukkaan itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisia mieltymyksiä ja toiveita kunnioittaen. Asukasta informoidaan hänelle kuuluvista tuista ja etuuksista (mm. Kela) ja häntä autetaan tarvittaessa etuuksien hakemisessa.

Asiakkaan toimintakykyä ja sen mahdollista muuttumista seurataan päivittäin. Toimintakyvyn muuttuminen, avun tarpeen lisääntyminen, kuntoutuksen vaikuttavuus ja muut liittyvät asiat kirjataan päivittäin sosiaalihuollon tietojärjestelmään. Asiakkaan vastuuhoidtaja seuraa roolinsa mukaisesti asiakkaan tilan muuttumista säännöllisesti ja tarpeen vaatiessa tehdään RAI-arviointi. Tilanteen muuttumisesta konsultoidaan myös vastaavaa sairaanhoitajaa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen niin vaatiessa tai vähintään puolivuositain.

Asukkaan hoitoisuuden kasvaessa on henkilökunnalla velvollisuus ottaa yhteyttä Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasohjaukseen sekä asiakkaan läheisiin niin asiakkaan halutessa. Asukkaan RAI- tiedot ja palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään ajantasaisiksi. Jos todetaan, että asukkaan hoitoisuus on kasvanut ja arvioinnin perusteella asiakkaalla on edellytykset saada raskaampaa palvelua, laaditaan palvelupyyntö asiakasohjaukseen ja kerätään tarvittava dokumentaatio prosessin käynnistämistä varten. Yhteisöllisen asumisen sairaanhoitajalla ja vastuuhoidtajalla on merkittävä rooli saattaa riittävä ja asianmukainen dokumentaatio valmiiksi.

Palveluiden toteuttamisen lähtökohtana on, ettei henkilön itsemääräämisoikeutta rajoiteta. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava aina lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Kaikkiin rajoittamistoimenpiteisiin tarvitaan lääkärin

lupa ja se kirjataan aina asiakastietojärjestelmään. Lupa on aina määräaikainen. Rajoittamisesta keskustellaan myös omaisten/ läheisten kanssa.

Yksikössämme jokaisen asiakkaan oikeus asialliseen, arvostavaan ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun varmistetaan perehdytyksen, koulutuksen sekä jatkuvan esimerkillisen työtteen avulla. Työntekijöitä ohjataan toimimaan asiakaslähtöisesti ja huomioimaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja mielipiteet kaikessa arjen toiminnassa. Työyhteisössä korostetaan avointa vuorovaikutusta, tasa-arvoista kohtelua sekä eettisten ohjeiden ja ammattietiikan noudattamista. Asiakkaiden ja omaisten antama palaute otetaan vastaan rakentavasti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan tai epäillään, asia käsitellään välittömästi. Havaittaja puuttuu tilanteeseen ja ilmoittaa asiasta yksikön johtajalle. Tarvittaessa laaditaan kirjallinen selvitys tapahtuneesta. Tilanteesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja sovitaan jatkotoimenpiteet, joilla varmistetaan asiakkaan turvallisuus ja hyvinvointi. Toistuvissa tai vakavissa tapauksissa asia viedään johdon käsittelyyn ja tarvittaessa tehdään ilmoitus valvovalle viranomaiselle. Jokainen työntekijä on velvollinen suojelemaan asiakasta epäasialliselta kohtelulta ja puuttumaan tilanteisiin viipymättä.

2.3.1. Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ja sen toteuttaminen

Palveluyksikön henkilöstöllä on lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus tilanteissa, joissa työntekijä havaitsee tai epäilee, että asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa on puutteita, laiminlyöntejä tai epäkohdan vaara, jotka voivat vaarantaa asiakkaan terveyttä, turvallisuutta tai oikeuksia (Laki 741/2023, 29 §).

Ilmoituksen tekeminen:

- Ilmoitus tehdään ensisijaisesti yksikön vastuuhenkilölle tai palveluntuottajalle.
- Mikäli asia ei korjaannu tai siihen ei reagoida asianmukaisesti, työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus valvontaviranomaiselle (Aluehallintovirasto tai Valvira).
- Ilmoitus voidaan tehdä myös nimettömänä, eikä ilmoituksen tehnyttä henkilöä saa joutua epäasiallisen kohtelun kohteeksi ilmoituksen takia.

Palveluntuottajan velvollisuudet:

Palveluntuottajan on (30 §):

- Tiedotettava henkilöstölle säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta ja sen menettelytavoista.
- Varmistettava, että henkilöstö tuntee ilmoitusmenettelyn ja osaa tehdä ilmoituksen tarvittaessa.
- Käsiteltävä ilmoitukset viivytyksettä ja dokumentoitava tehdyt toimenpiteet omavalvonnassa.

Käytännön toteutus yksikössä:

- Ilmoitusvelvollisuutta käydään läpi säännöllisesti tiimipalavereissa vähintään

- kaksi kertaa vuodessa ja aina uusien työntekijöiden perehdytyksen yhteydessä.
- Tiimipalaverimuistiosta ilmenee, että asia on käsitelty ja henkilöstö on tietoinen toimintatavoista.
 - Henkilöstölle on saatavilla ohje ilmoituksen tekemisestä sekä yhteystiedot vastuuhenkilöihin ja valvontaviranomaisiin.
 - Kaikki ilmoitukset ja niihin liittyvät toimenpiteet kirjataan omavalvonnan seurantaraporttiin.

2.3.2. Asiakkaan ulkoiset neuvontakanavat

Sosiaaliasiavastaava:

Jos asiakas kaipaa puolueetonta neuvoa oikeuksistaan asiakkaana tai on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun, voi asukas olla yhteydessä sosiaalivastaavaan. Sosiaalivastaava on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen taho, joka voi pohtia erilaisia keinoja asiakkaan tilanteen selvittämiseksi ja antaa neuvoja, miten asukas voi toimia omassa asiassaan. Sosiaalivastaava ei tee päätöksiä.

Sosiaaliasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- Neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asukasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- Toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Asiakkaan oikeuksien asiantuntijana sosiaaliasiavastaava voi arvioida yhdessä asiakkaan kanssa sitä, onko asiakkaan kokeman ongelman selvittely sosiaalihuollon yksikön kanssa aiheellista. Sosiaaliasiavastaava auttaa tarvittaessa asukasta asian selvittelyssä tai sovittelussa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä puhelimitse (ma, ke, to klo 9–11, ti 12:30-14:30) numerossa 040 504 5249. Lisäksi voit lähettää tietoturvalisen viestin suomi.fi-palvelun kautta tai sähköpostia osoitteeseen sosiaaliasiavastaava@pirha.fi. Voit myös lähettää kirjeen osoitteeseen Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere.

Lisää tietoa: <https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/sosiaaliasiavastaava>

Potilasasiavastaava:

Jos asiakas tarvitsee neuvoa tai tietoa oikeuksistaan potilaana, voi hän olla yhteydessä

Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan. Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaava palvelee alueellaan sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilaita. Potilasasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen taho, joka neuvoo, miten potilas voi toimia omassa asiassaan.

Potilasasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- Neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- Tiedottaa potilaan oikeuksista
- Koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- Toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasoikeuksien asiantuntijana potilasasiavastaava voi arvioida yhdessä potilaan kanssa, että onko ongelman selvittely hoitopaikassa aiheellista. Potilasasiavastaava auttaa tarvittaessa asian selvittelyssä tai sovittelussa.

Potilasasiavastaava ei ota kantaa potilaan taudinmääritykseen tai hoidon sisältöön. Potilasasiavastaava ei myöskään ota kantaa siihen, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko tai -virhe. Potilasasiavastaava ei tulkitse potilasasiakirjoja.

Potilasasiavastaavaan voi olla yhteydessä puhelimitse (ma, ke, to klo 9–11, ti 12:30-14:30) numeroon 040 190 9346 tai tietoturvalisellä viestillä suomi.fi-palvelun kautta. Yleistä neuvontaa saat myös sähköpostitse osoitteesta potilasasiavastaava@pirha.fi. Lisäksi voit lähettää kirjeen osoitteeseen Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere.

Lisää tietoa: <https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava>

Kuluttajaneuvonta:

Kuluttajaneuvonnasta asukas saa kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa ohjeita ja neuvontaa sekä sovitteluapua kuluttajien ja yritysten välisiin riitatilanteisiin. Kuluttajaneuvontatyön lähtökohtina ovat kuluttajansuojalaki ja kuluttajansuojaan liittyvä erityislainsäädäntö sekä eri aloja koskevat hyvän toimintatavan ohjeet. Työssään kuluttajaneuvonnan asiantuntijat tukeutuvat kuluttaja-asiamiehen ratkaisuihin ja linjauksiin sekä kuluttajariitalautakunnan ratkaisukäytäntöön.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Kuluttajaneuvonta
puh. 0951101200
Kuluttajaneuvonnan puhelinajat:
Ma klo. 10–12
Ti klo. 10–12
Ke klo. 10–12
To klo. 12–14

Postiosoite: Kilpailu- ja kuluttajavirasto,
PL 5, 00531 Helsinki

Sähköinen asiointi: kuluttajaneuvonta.fi

2.3.3. Muistutusten käsittely

Asiakkaalla on oikeus tehdä palveluntuottajalle muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun yksikössä. Muistutus osoitetaan HoivaVellamo Hauralan johtajalle kirjallisena. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös asiakkaan läheinen tai edunvalvoja. Muistutukset käsitellään viipymättä ja asia käsitellään asianosaisten kanssa. Muistutuksen käsittelystä laaditaan tarvittaessa kirjallinen selvitys kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja:

Heidi Hieperi-Vellamo, yksikön johtaja, p. 044 767 5907, heidi.vellamo@hoivavellamo.fi
ja
Pirkanmaan Hyvinvointialue, kirjaamo@pirha.fi tai Pirkanmaan hyvinvointialue, kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere

Mahdolliset muistutukset ja niihin liittyvät toimenpiteet käsitellään aina henkilöstön kanssa työyhteisöpalavereissa. Mahdolliset muutokset toimintaohjeissa laaditaan kirjallisena, saatetaan koko henkilöstön tietoon ja tallennetaan sähköisenä henkilöstön yhteiseen dokumenttikansioon.

Asiakkaan ulkoisten neuvontakanavien yhteystiedot ja muistutuksen käsittelyn prosessi on tulostettuna yksikön ilmoitustaululla. Asiakkaille kerrotaan heidän oikeuksistaan käyttää ulkoisia neuvontakanavia ja muistutuksen tekemisestä.

2.4. Henkilöstö

Yhteisöllisessä asumispalvelussa ei ole lakisääteistä hoitajamitoitusta. HoivaVellamo Hauralassa henkilöstömitoitus asettuu noin 0,3–0,4 välittömään asiakastyöhön. Yksikön johtajan työajasta 50 % on osoitettu hallinnollisiin tehtäviin.

Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajasta (50 %), lähihoitajista ja avustajista.

Toimintayksikön hallinnossa työskentelee 1 henkilöä, välittömässä asiakastyössä

vähintään 6 työntekijää sekä välillisissä tehtävissä 1 työntekijä. Vuorokohtaiset pääsääntöiset vahvuudet välittömään asiakastyöhön asukaspaikkojen ollessa täynnä ovat:

- 3 hoitajaa aamuvuorossa
- 3 hoitajaa iltavuorossa
- Yöhoitajaa Yhteisöllisessä asumisessa ei ole, yöllä apu on saatavissa hälytyksestä turva-auttajalta tai henkilökunnalta.

Jokaisen työntekijän on työn vastaanottaessaan esitettävä tutkintotodistus, rikosrekisteriote ja hänen tulee löytyä ammattihenkilörekisteristä. Perehdytys- ja koeaikana varmistetaan, että työntekijällä on riittävä ammattitaito, osaaminen, soveltuvuus ja kielitaito kyseisiin tehtäviin.

HoivaVellamo Haurala käyttää sijaisina henkilöitä omasta sijaisryhmästään. Henkilöt on valikoitu ja haastateltu yksikön johtajan toimesta. Sijaisryhmään kuuluvia henkilöitä koskee samat ammattitaito ja osaamisvaatimukset ja perehdytys kuin vakituista henkilöstöä. Samoin tarvittavat todistukset, luvat ja rekisteriotteet on esitettävä.

HoivaVellamo Haurala käyttää hoitotyössä myös alihankkijaa, mikäli omien ja sijaisten tekemät vuorot eivät riitä.

Uudelle työntekijälle nimetään aina perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa huolehtii käytännön työn perehdyttämisestä. Toimintayksikön johtaja vastaa yksikön arvojen, toimintaperiaatteiden, työpaikan käytänteiden ja työsuhteeseen liittyvien asioiden perehdyttämisestä. Lääkehoidon käytänteiden perehdytysvastuu on sairaanhoitajalla ja perehdyttäjäksi nimetyllä kollegalla. Lempäälän apuvälinelainaamon henkilökunta perehdyttää ja ohjaa tarvittaessa HoivaVellamo Hauralan henkilökuntaa apuvälineiden turvalliseen käyttöön. Perehdytyksen tukena käytetään toimintayksikön perehdytysvihkoa, perehdytystilaisuuksia sekä perehdytyslomaketta, johon työntekijä kuittaa perehdytyksen tapahtuneeksi.

Henkilöstön kehittämis- ja koulutustarpeita arvioidaan mm. käytännön työstä nousevien teemojen kautta, vuosittain pidettävien kehityskeskustelujen kautta, seuraamalla aktiivisesti alan ajankohtaisia asioita sekä kuulemalla henkilöstön toiveita täydennyskoulutusten suhteen. Henkilöstölle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma. Osa koulutuksista koskee koko henkilöstöä, mutta työntekijöillä on mahdollisuus hakeutua koulutuksiin myös yksilöinä esim. omien vastualueiden, ammatillisten mielenkiinnon kohteiden tai henkilökohtaisen lisäkoulutustarpeen mukaan.

2.5. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yksikön johtaja seuraa välittömän asiakastyön henkilöstön riittävyyttä jatkuvasti. Vuorokohtaisista minimivahvuuksista pidetään kiinni ja mahdollisiin poikkeustilanteisiin (esim. saattohoito, epidemiatilanteet) otetaan tarvittaessa lisää henkilökuntaa vuoroihin.

Lyhyisiin ja pitkiin poissaoloihin palkataan sijaiset tai käytetään tarvittaessa alihankintaa. Myös oma henkilökunta voi tarvittaessa tehdä ylitöitä tai vuoronvaihtoja, mutta ne eivät ole ensisijainen keino henkilöstön jaksamisen turvaamisen näkökulmasta.

2.6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan saapuessa toimintayksikköön saadaan hänestä ennakkotiedot lähettävältä taholta ja/tai edellisestä hoitopaikasta. Lisäksi toimintayksiköllä on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä palveluita tilaavan Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa, johon kirjataan kaikki Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tiedot. Jatkossa HoivaVellamo Haurala ottaa käyttöön oman Kanta-yhteensopivan tietojärjestelmän, johon kirjataan sosiaalipalvelun kirjaukset.

Jos asukas siirtyy toimintayksiköstä toiseen yksikköön suunnitellusti, antaa yksikön tii-sairaanhoidtaja asiakkaasta puhelinraportin vastaanottavaan yksikköön. Jos asukas joudutaan lähettämään kiirevastaanotolle tai sairaalaan, laitetaan mukaan lähete.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden hoidosta vastaa Pirkanmaan hyvinvointialueen nimeämä yksikön hoidosta vastaava lääkäri, joka käy toimintayksikössä kerran kuukaudessa tai tarvittaessa. Käyntien välillä vastuusairaanhoidtaja pitää tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkäriin asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista puhelimitse ja salatuin viestein.

Jos asiakkaan täytyy lähteä yksiköstä vastaanotolle esim. erikoissairaanhoidtoon, silmälääkäriin, yksiköstä on mahdollista saada saattaja mukaan käynnille. Saattaja voi olla asiakkaan omainen tai läheinen, vapaaehtoistyöntekijä, opiskelija tai toimintayksikön henkilökuntaa.

2.7. Toimitilat ja välineet

HoivaVellamo Hauralan kaksi ryhmäkotimuotoista rakennusta (Kaius-koti ja Kotiranta) soveltuvat hyvin ikääntyneiden henkilöiden sekä Yhteisöllisen asumispalvelun tuottamiseen. Huoneistoja on yhteensä 17 (Kaius 7, Kotiranta 10) joista 6 (Kotiranta) soveltuu myös pariskunnan asumiseen. Yhteisiin tiloihin on vaivaton pääsy suoraan omasta huoneistosta.

Asunnot ovat kooltaan 28–46,5m² vuokra-asuntoja. Jokaisessa asunnossa on WC, kylpyhuone ja keittosyvennys.

Yhteisissä tiloissa sijaitsee: yhteinen olohuone / rentoutumistila sekä sauna (Kaius). Yhteisten tilojen lisäksi asiakkaat saavat nauttia suojaisasta pihapiiristä Kirkkojärven rantamaisemissa. Rakennusten sisäpihoilla on aidatut alueet, joissa on hyvä nauttia ulkoilmasta. Alueella sijaitsee, kirkko sekä liikuntasali. Kesäaikaan HoivaVellamo Hauralassa järjestetään ulkotoimintaa.

Kiinteistönhoidosta vastaa ulkopuolinen toimija, pienet korjaukset tai parannukset

tehdään HoivaVellamo Hauralan henkilöstön toimesta. Toimitilojen puhtaanapidosta huolehtii siivousalan alihankkija erillisen hygieni- ja siivoussuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan työvaatteet, asukkaiden pyykki, pyyhkeet ja liinavaatteet pestään yksikön omassa pesulassa, ellei läheiset huolehdi pyykinpesusta.

Käytössä olevista laitteista ja välineistä ylläpidetään laiterekisteriä. Terveydenhuollon välineiden käytön opastuksesta, käyttöturvallisuudesta ja huolloista vastaa yksikön sairaanhoitaja.

Toimitiloissa viimeksi suoritettut tarkastukset:
Palotarkastus 1.7.2024

2.8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

2.8.1. Lääkinnälliset laitteet

Toimintayksikössä on käytössä paljon lääkinällisiä laitteita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa (719/2021). Käytössä on terveydenhuollon laitteita, jotka ovat tarkoitettuja mm. sairauden tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. verensokeri-, kuume-happisaturaatio- ja verenpainemittarit, haavanhoitotuotteet, ym.

Asukas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi tulee varmistaa laitteiden turvallinen käyttö. Laitteiden turvallisen käytön edellytyksenä on riittävä, osaava ja hyvin perehdytetty henkilöstö. Henkilöstön vaihtuvuus ja laitteiden jatkuva kehittyminen asettavat haasteita riittävän laiteosaamisen ja perehdytyksen näkökulmasta. Laitteita käytetään aina käyttöohjeiden mukaisesti ja vastuu laitteen käytön perehdyttämisestä on perehdytyksen nimetyllä työntekijällä ja yksikön vastaavalla sairaanhoitajalla. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijän ammattitaito ja kokemus riittävät työtehtävien hoitamiseen sekä työtehtävissä käytettävien välineiden käyttämiseen. Työntekijän velvollisuus on ylläpitää työtehtäviensä edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita.

2.8.2. Tietojärjestelmät

Yhteisöllisessä asumisessa on käytössä Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä, sekä terveydenhuolto -potilastiedon arkisto OMNI360. Hyvinvointialueen siirtyessä Sagan käyttöön yksikössä otetaan 1.5.2026 alkaen käyttöön Kanta-yhteensopiva sosiaalihuollon tietojärjestelmä Myneva Hilikka.

2.8.3. Teknologian käyttö

Yhteisöllisessä asumispalvelussa asukkailla on käytössä AddSecuren toimittama turvapuhelinjärjestelmä, mikäli hyvinvointialue on turvapalvelun myöntänyt tai jos asiakas on sellaisen omalla kustannuksellaan hankkinut. Turvapuhelimen rannekkeen

painikkeella asukas saa yhteyden hälytyskeskukseen. Henkilökunnan ollessa paikalla joka päivä 7-22 järjestelmä toimii myös hoitajakutsuna hätätilanteessa.

Toimintayksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta ulkoalueilla ja lääkehuoneessa (Kaius) sekä molemmissa rakennuksissa automaattiset savu- ja lämpöilmalämpöimet ja vesisammutusjärjestelmä. Molemmissa rakennuksissa on hälytysjärjestelmä ulko- ja sisäovissa, joka on päällä yöaikaan 22-7.

2.9. Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelmat on päivitetty syyskuussa 2025. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja yhdessä hoitajien kanssa. Lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa sairaanhoitaja. Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, vaan yhteistyöapteekin kanssa on sovittu erikseen akuutisti toimitettavista lääkkeistä.

2.10. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksista vastaa yksikön johtaja. Palveluntuottajan tietosuoja-vastaavana toimii yksikön johtaja.

Palveluyksikössä on käytössä Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmä, sekä terveydenhuolto -potilastiedon arkisto OMNI360. Hyvinvointialueen ottaessa Kanta-yhteensopivan tietojärjestelmän käyttöön HoivaVellamo Hauralassa otetaan myös käyttöön oma Kanta-yhteensopiva sosiaalihuollon tietojärjestelmä Myneva Hilka. Jokainen työntekijä kirjautuu tietojärjestelmiin henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksillaan. OMNI360 -potilastiedon arkistoon kirjautumisessa edellytetään lisäksi toimikortin käyttämistä aina kun se on mahdollista. Käyttöoikeuksien myöntämisistä hallinnoi yksikön johtaja.

Työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen ja kirjaamisesta on laadittu kirjallista ohjeistusta henkilöstölle. Tarvittaessa henkilöstölle järjestetään myös kirjaamiskoulutusta sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvää koulutusta.

Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä sekä organisaatiolle laadittua tietoturvasuunnitelmaa. Tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa tietosuojavastaava.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen:

HoivaVellamo Oy huolehtii, että rekisterinpitäjän lakisääteiset oikeudet ja velvollisuudet toteutuvat kaikessa toiminnassa. Tämä varmistetaan seuraavin toimenpitein:

- Noudatamme EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR), tietosuojalakia, sosiaalihuollon asiakasasiakirjalakia ja muita soveltuvia säädöksiä.
- Ostopalvelu- ja alihankintasopimukseen sisällytetään aina tietosuoja- ja tietoturvavelvoitteet, joilla varmistetaan lainmukainen asiakas- ja henkilötietojen käsittely.
- Seuraamme säännöllisesti ostopalvelu- ja alihankintatoimijoiden toimintaa auditoinneilla ja raportoinnilla.
- Kaikki henkilötietoja käsittelevät tahot saavat koulutuksen tietosuojasta ja tietoturvasta ennen työtehtävien aloittamista ja säännöllisesti sen jälkeen.
- Tietoturva- ja tietosuoja-poikkeamat raportoidaan ja käsitellään dokumentoidun prosessin mukaisesti, ja niistä ilmoitetaan tarvittaessa viranomaisille.

Tietoturvasuunnitelmasta vastaa yksikön johtaja Heidi Hieperi-Vellamo, heidi.hieperi@hoivavellamo.fi, 0447675907. Yksikön tietoturvasuunnitelma on laadittu 27.6.2025 ja päivitetty 25.10.2025.

2.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asukkaiden ja heidän läheisten on mahdollista antaa jatkuvasti asiakaspalautetta HoivaVellamo Hauralan sisääntuloaulasta löytyvällä palautelomakkeella, suullisesti, sähköpostitse tai verkkosivujen yhteydenottolomakkeen kautta. Tulemme osallistumaan valtakunnalliseen THL:n koordinoimaan vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seurantaan. Niinä vuosina, kun THL ei toteuta valtakunnallista seurantaa, seuraamme palvelun laatua omilla asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä.

Palautteiden perusteella korjaamme viipymättä havaitut epäkohdat tai puutteet sekä kehitämme yksikön toimintaa palautteiden perusteella.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Sosiaali- ja terveystalvveluiden valvonnasta annetun lain (741/2023) mukaisesti yksikön tulee tunnistaa ja arvioida toimintaansa liittyvät riskit, jotka voivat vaarantaa asiakkaiden palveluiden saatavuuden, laadun tai turvallisuuden.

Riskienhallinta lähtee työntekijöiden hyvästä ja asianmukaisesta perehdytyksestä. Työntekijän tulee tuntea yksikön toimintaperiaatteet, käytänteet ja arvot sekä saada asianmukainen perehdytys mm. erilaisten apuvälineiden ja laitteiden käyttämiseen. Työssään jokainen omalta osaltaan osallistuu riskien ja uhkien havainnointiin ja on ilmoitusvelvollinen havaitsemistaan asukas- ja työturvallisuuteen liittyvistä uhkista ja riskeistä. Mahdolliset epäkohdat ja turvallisuusriskit minimoidaan viipymättä. Riskienhallinnasta vastaa yksikön johtaja. Hänellä on velvollisuus puuttua havaittuihin riskeihin ja käynnistää korjaavat toimenpiteet riskien minimoimiseksi.

Yhteisöllisen asumisen riskejä ja vaaratilanteita sekä niihin varautumista arvioidaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa tehtävän riskien arvioinnin yhteydessä. Riskienhallinnan tulokset ja toimenpiteet dokumentoidaan omavalvonnan seurantaraporttiin.

Seuraavassa lueteltuna asiakkaiden palveluiden saannin kannalta keskeiset riskit ja niiden hallinta:

1. Henkilöstöön liittyvät riskit

Mahdolliset riskit:

- Äkillinen henkilöstön poissaolo tai sairastuminen
- Henkilöstön riittämättömyys tai epätasainen työvuorosuunnittelu
- Uusien työntekijöiden tai sijaisen perehdytyksen puutteellisuus
- Työuupumus ja jaksamisongelmat

Ehkäisevät toimenpiteet:

- Sijaisrekisterin ylläpito ja ennakoiva resurssisuunnittelu
- Selkeä perehdytysohjelma ja nimetyt perehdyttäjät
- Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä palautumisaika ja työmäärä
- Säännölliset työhyvinvoinnin ja jaksamisen keskustelut
- Takapäivystysjärjestelmä kiireellisten tilanteiden tueksi

2. Lääkehoidon ja terveydenhuollon riskit

Mahdolliset riskit:

- Virheet lääkkeiden jaossa, annossa tai kirjaamisessa
- Lääkkeiden säilytys- tai annosteluolosuhteiden puutteet
- Lääkäripalveluiden tai sairaanhoidollisen tuen viivästyminen

Ehkäisevät toimenpiteet:

- Lääkehoitosuunnitelman säännöllinen päivittäminen
- Koulutetut lääkehoidon toteuttajat (vain osaamisvarmennetut työntekijät)

- Kaksoistarkistusmenettely lääkkeenjaossa
 - Lääkkeiden säilytysolosuhteiden ja päiväysten säännöllinen tarkistus
 - Yhteistyö lääkäripalveluiden ja hoitajapäivystyksen kanssa
3. Asiakkaiden turvallisuuteen ja toimintakykyyn liittyvät riskit
- Mahdolliset riskit:**
- Kaatumiset ja tapaturmat
 - Muistisairaiden poistumis- tai eksymisriskit
 - Ravitsemuksen tai nesteen saannin puutteet
 - Sosiaalisen eristäytymisen tai yksinäisyyden lisääntyminen
- Ehkäisevät toimenpiteet:**
- Kaatumisriskien arviointi (esim. FRAT) ja apuvälineiden asianmukainen käyttö
 - Turvajärjestelmät ja ovihälyttimet muistisairaiden suojaamiseksi
 - Ravitsemuksen ja painon seuranta
 - Virike- ja yhteisötoiminnan järjestäminen säännöllisesti
 - Henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma jokaiselle asiakkaalle
4. Tiloihin ja ympäristöön liittyvät riskit
- Mahdolliset riskit:**
- Palo- ja sähköturvallisuuspuutteet
 - Huonot valaistusolosuhteet tai liukastumisvaarat
 - Veden tai lämmön jakelun häiriöt
 - Huono sisäilma tai tilojen epäsiisteys
- Ehkäisevät toimenpiteet:**
- Säännölliset paloturvallisuus- ja pelastusharjoitukset
 - Huolto- ja siivoussuunnitelman noudattaminen
 - Laitteiden ja turvajärjestelmien määräaikaistarkastukset
 - Yhteistyö kiinteistöhuollon kanssa häiriötilanteissa
5. Viestintään ja tiedonkulkuun liittyvät riskit
- Mahdolliset riskit:**
- Epäselvät vastuut ja tiedonsiirron katkokset henkilöstön välillä
 - Puutteet asiakastietojen kirjaamisessa tai tiedon ajantasaisuudessa
 - Tiedonkulun katkeaminen omaisten ja yhteistyötahojen kanssa
- Ehkäisevät toimenpiteet:**
- Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja yhteiset sovitut tiedonsiirtomenetelmät
 - Päivittäiset raportointi- ja tiedonsiirtokäytännöt (esim. vuoronvaihto)
 - Omaisten ja läheisten säännöllinen informointi asiakkaan tilanteesta
 - Tietoturvasta ja salassapidosta huolehtiminen kaikessa viestinnässä
6. Poikkeus- ja kriisitilanteisiin liittyvät riskit
- Mahdolliset riskit:**
- Sähkökatko, vesikatko tai lämmityshäiriö
 - Tartuntatautilanteet (esim. influenssa, korona)
 - Palotilanne tai muu evakuointia vaativa tapahtuma
- Ehkäisevät toimenpiteet:**
- Kriisi- ja pelastussuunnitelman säännöllinen päivittäminen
 - Varavoimaratkaisujen ja tarvikkeiden saatavuuden varmistaminen

- Henkilöstön koulutus hätätilanteiden toimintaohjeisiin
 - Yhteistyö pelastuslaitoksen ja terveystieteiden kanssa
7. Talouteen ja palvelun jatkuvuuteen liittyvät riskit
- Mahdolliset riskit:**
- Yllättävät kustannusten nousut tai rahoituskatkokset
 - Toimittajaketjun häiriöt (esim. ruokahuolto, lääketoimitukset)
 - Pitkäaikaiset rekrytointiongelmat
- Ehkäisevät toimenpiteet:**
- Talouden säännöllinen seuranta ja varautumissuunnitelma
 - Useampi hyväksytty yhteistyökumppani kriittisissä palveluissa
 - Henkilöstön moniosaamisen vahvistaminen ja sisäinen sijaispooli

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään haittailmoitus. Kaikkien työntekijöiden vastuulla on ilmoittaa näistä tilanteista yksikön johtajalle välittömästi, suullisesti ja kirjallisesti käyttäen yksikön haittatapahtumamallipohjaa. Hänen vastuullaan on arvioida tapahtuman haitta-astetta ja käynnistää tarvittavat toimenpiteet vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi jatkossa sekä mahdollisten puutteiden tai epäkohtien korjaamiseksi.

Haittatapahtumien käsittelyn prosessi:

Yksikössä on käytössä **haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden ilmoitusjärjestelmä**, jonka avulla tunnistetaan, kirjataan ja käsitellään kaikki asiakkaiden turvallisuutta, hoitoa tai palvelun laatua vaarantaneet tai vaarantaneet tilanteet.

Ilmoittaminen ja dokumentointi:

- Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen vaara- tai haittatapahtumasta mallipohjalle, joka sijaitsee yksikön yhteisessä verkkokansiossa.
- Ilmoitukset käsitellään viivytyksettä yksikön johtajan toimesta.
- Ilmoitukset arkistoidaan ja niistä pidetään kirjaa omavalvonnan seurantaraportissa.

Tarkempaa tutkintaa vaativien vaaratapahtumien tunnistaminen:

Tarkempaan tutkintaan etenevät tapahtumat, joissa:

- asiakkaalle on aiheutunut merkittävää haittaa (esim. loukkaantuminen, lääkitysvirhe, kaatuminen, hoidon viivästyminen),
- kyse on toistuvasta samankaltaisesta tapahtumasta, tai
- tapahtuma paljastaa laajemman järjestelmällisen puutteen toiminnassa.

Tutkintaprosessi:

Tarkempaa selvitystä vaativissa tapauksissa yksikön johtaja käynnistää haittatapahtuman juurisyyanalyysin yhdessä henkilöstön kanssa. Tutkinnassa:

- Selvitetään tapahtuman kulku ja osalliset.
- Tunnistetaan tekijät, jotka vaikuttivat tapahtuman syntyyn (esim. ohjeistus,

resurssit, viestintä, ympäristö).

- Päätetään korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä vastuut niiden toteuttamisesta.
- Dokumentoidaan tehdyt toimenpiteet ja aikataulutetaan seuranta.

Tulosten hyödyntäminen ja palveluiden kehittäminen:

- Kaikki haittatapahtumat käsitellään tiimipalavereissa, joissa jaetaan opit ja sovitaan kehittämistoimenpiteistä.
- Toistuvat tai vakavat tapaukset viedään omavalvonnan kehittämisosioon, jossa arvioidaan toimintaohjeiden päivittämistarve.
- Opit ja tehdyt parannukset dokumentoidaan, ja niiden toteutumista seurataan seuraavassa omavalvonnan seurantakatsauksessa.

Tavoite:

Tavoitteena on, että jokainen haittatapahtuma johtaa oppimiseen ja toiminnan kehittämiseen, ei vain virheen toteamiseen. Näin varmistetaan, että vastaavat tilanteet ehkäistään tulevaisuudessa ja yksikön turvallisuuskulttuuri vahvistuu.

Mikäli palveluntuottajan omassa toiminnassa tai sen alihankkijan toiminnassa ilmenee sellaisia asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, tapahtumia, vahinkoja tai vaaratilanteita, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnan keinoin, on palveluntuottajan Valvontalain 29 §:n mukaisesti velvollisuus ilmoittaa välittömästi asiasta salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle.

Jos henkilöstön edustaja saa tietoonsa tai tehtävissään havaitsee, että jokin uhkaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumista tai on lainvastaista, on hänen salassapitosäännöksiensä estämättä ilmoitettava asiasta johtajalle. Ilmoituksen vastaanottaneella henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle ja korjaavat toimenpiteet epäkohdan tai uhan korjaamiseksi on käynnistettävä viipymättä.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Muulla lainvastaisuudella tarkoitettaisiin niin palveluita ja niiden saatavuutta tai järjestämistä kuin asiakkaan oikeuksien rikkomista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinta kohdistetaan kaikkiin omavalvonnan prosesseihin. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja toimenpiteet riskien minimoimiseksi on jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä työturvallisuuden että asiakasturvallisuuden kehittämistä. Suunnitelmat ja toimenpiteet havaittujen haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden korjaamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi tehdään viipymättä epäkohdan havaitsemisen jälkeen.

Erilaiset riskit ja niiden ennaltaehkäisy tuodaan esiin eri osa-alueisiin kohdistuvissa ohjeissa ja dokumenteissa, jotka päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa, esim. toiminnan muuttuessa. Tällaisia ohjeita ja dokumentteja ovat:

- Lääkehoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Pehdytyskansio
- Hygieniaohjeistus
- Valmiussuunnitelma
- Ohjeet saattohoidon toteuttamisesta
- Ohje asiakkaiden käteisvarojen ja arvoesineiden säilyttämisestä
- Tietoturvasuunnitelma
- Siivoussuunnitelma ja kemikaaliluettelo
- Tilojen, laitteiden ja koneiden kunnossapitosuunnitelma, laiterasteri ja huolto-ohjeet
- Henkilöstön koulutussuunnitelma
- Omavalvontasuunnitelma ruoan valmistuspaikkoihin
- Laadunvarmistussuunnitelma

Henkilöstön osaaminen ja ajan tasalla pysyminen eri ohjeistuksista ja niiden päivityksistä varmistetaan toimivalla ja riittävällä kommunikaatiolla, koulutuksilla ja hyvällä perehdytyksellä sekä sillä, että ajantasaiset ohjeistukset ovat aina kaikkien helposti saatavilla.

3.4. Ostopalvelut ja alihankinta

HoivaVellamo Hauralan puhtaanapidosta vastaa ulkoinen palvelun tarjoaja. Henkilökunta havainnoi ja seuraa puhtaanapidon laatua ja sisältöä päivittäisessä arjessa. Palautteet mahdollisista virheistä, puutteista tai epäkohdista pyritään antamaan välittömästi alihankkijalle ja niitä käsitellään myös säännöllisesti palveluntuottajan ja alihankkijan yhteistyöpalaverissa.

Hoivatyössä alihankkijana toimii ulkoinen palveluntarjoaja. Henkilökunta ja yksikön johto seuraa hoivapalvelun laadun toteutumista samalla tavalla kuin oman henkilökunnan hoivatyön laadun toteutumista.

Palvelun sisältö- ja laatuvaatimukset on kuvattu palveluntuottamisesta laaditussa sopimuksessa. Alihankkija toimittaa omaa toimintaansa koskevan omavalvontasuunnitelman vuosittain tai aina päivitysten jälkeen palveluntuottajalle tutustuttavaksi.

3.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

HoivaVellamo Hauralan valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja

jatkuvuussuunnitelmasta vastaa yksikön johtaja. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelma on henkilöstön luettavissa yksikön suunnitelmakansiossa.

3.6. Yksikön hygienian ylläpito

Yksikön hygieniasta vastaa yksikön johtaja Heidi Hieperi-Vellamo, heidi.vellamo@hoivavellamo.fi, 0447675907, erillisen hygieniasuunnitelman mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään hygieniasuunnitelmaan osana perehdytysuunnitelmaa ja vähintään kerran vuodessa. Hygieniasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Poikkeamat ja epidemiat kirjataan ja analysoidaan. Päivitykset käydään läpi henkilöstön kanssa. Hygieniasuunnitelma on jatkuvasti henkilöstön saatavilla yksikön suunnitelmakansiossa.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien ehkäisemiseksi asukas hoidetaan omassa huoneessaan tarvittaessa, myös ruokailut ovat omassa huoneessa. Vuorossa vain yksi hoitaja käy infekttioon sairastunutta asukasta hoitamassa asianmukaisesti suojautuen. Tarvittaessa vierailuja rajoitetaan.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvonnan toteuttamisessa ja onnistumisessa on olennaista, että henkilökunta sitoutuu omavalvontaan sekä ymmärtää omavalvonnan tarkoituksen ja tavoitteet.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön nähtävissä yksikön suunnitelmakansiossa yksikön verkkosivuilla sekä tulosteena yksikössä. Siihen tutustuminen on olennainen osa uuden työntekijän perehdytystä.

Omavalvontaan liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti myös tiimipalavereissa sekä työyhteisöpalavereissa. Muutoksista omavalvontasuunnitelmassa tiedotetaan henkilöstölle viipymättä. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan/päivitetään vähintään kerran vuodessa. Toteutumista seurataan kappaleiden 4.1. ja 4.2. ohjeistuksen mukaisesti. Omavalvonnan toteumista, häiritsevien tapahtumien ja läheltä piti -tilanne - ilmoituksia ja niihin liittyviä toimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan työyhteisöpalavereissa tai muulloin tarvittaessa.

4.1. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Sosiaali- ja terveystieteiden valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava säännöllisesti.

Omavalvonnan seurannan tavoitteena on varmistaa, että yksikön toiminta vastaa suunnitelmassa kuvattuja periaatteita, arvoja ja toimintatapoja sekä täyttää palvelun laatu- ja turvallisuusvaatimukset.

Seurannan yhteydessä havaittuihin puutteisiin tai kehittämistarpeisiin on ryhdyttävä viipymättä. Jokaisesta seurannasta tehdään kirjallinen selvitys, jossa kuvataan:

- seurannan ajankohta ja toteutustapa
- havaitut puutteellisuudet tai kehittämistarpeet
- tehdyt tai suunnitellut korjaavat toimenpiteet
- vastuuhenkilöt ja aikataulu korjausten toteuttamiselle

Omavalvontasuunnitelmaan tehtävät muutokset ja korjaavat toimenpiteet julkaistaan vähintään neljän (4) kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla tavoin, joka edistää toiminnan julkisuutta. Lisäksi päivitetty omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Julkaistavassa aineistossa ei saa olla salassa pidettäviä tietoja.

4.2. Omavalvonnan seuranta yksikössämme

Omavalvonnan toteutumista seurataan seuraavin tavoin:

- Kolme kertaa vuodessa järjestetään omavalvonnan katselmus, johon osallistuvat yksikön vastuhenkilö(t) ja henkilöstön edustaja(t).
- Seurannan kohteita ovat mm. asiakasturvallisuus, lääkehoito, hoito- ja palveluprosessit, henkilöstöresurssit, asiakaspalaute sekä kirjaamisen laatu.
- Tulokset kirjataan omavalvonnan seurantaraporttiin (malli alla).
- Korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön nimetty vastuhenkilö, joka huolehtii myös siitä, että ne toteutetaan ja dokumentoidaan asianmukaisesti.
- Yhteenveto seurannasta julkaistaan yksikön internetsivuilla tai muulla vastaavalla julkisesti saavutettavalla tavalla sekä säilytetään yksikön tiloissa nähtävillä.

4.3. Omavalvonnan seuranta – mallipohja

Seurannan ajankohta	Osa-alue	Havaitut kehittämisen kohdat ja/ tai positiiviset havainnot	Suunnitellut toimenpiteet	Toimenpiteiden aikataulu ja vastuhenkilö

Yhteenveto ja julkaisutiedot:

Selvitys laadittu päivämääränä: ____ / ____ / 20__

Selvityksen laatija: _____

Julkaistu julkisessa tietoverkossa / nähtävillä yksikössä alkaen: ____ / ____ / 20__

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja toimeenpanosta vastaa yksikön johtaja Heidi Hieperi-Vellamo.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty:

10.3.2026

Heidi Hieperi-Vellamo