

# Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti

## Vesperkoti Oulu

Muutoshistoria

Päivämäärä	Muuttaja	Muutos
19.1.2026	Susanna Pohjanvälke	Omavalvontasuunnitelman seurantaraportointi ajalta syys-joulukuu 2025

## Sisällysluettelo

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	Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako .....	4
3	Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat .....	4
3.1	Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	4
3.2	Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	5
3.2.1	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	5
3.2.2	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	6
3.3	Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	7
3.3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset.....	7
3.3.2	Toimitilat ja välineet .....	8
3.3.3	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	8
3.3.4	Tietojärjestelmät ja teknologia käyttö .....	9
3.3.5	Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt .....	10
3.3.6	Lääkehoitosuunnitelma .....	12
3.3.7	Lääkinnälliset laitteet .....	12
3.4	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden ja osaamisen varmistaminen .....	13
3.5	Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ...	15
4	Toiminnan kehittäminen, omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi.....	19
4.1	Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	19
4.2	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	20
4.3	Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....	22
4.4	Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti .....	22
5	Omavalvontasuunnitelman ja raportoinnin hyväksyminen .....	26

# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1. Palveluntuottajan perustiedot

- Hoivatie Oy
- 3160743-8
- Kauppurienkatu 8 A, 4.krs, 90100 Oulu

## 1.2. Palveluyksikön perustiedot

- Vesperkoti Oulu
- Isokatu 88, 90120 Oulu
- Palveluvastaava Susanna Pohjanvälke [susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi](mailto:susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi) 050 3128 299
- Ympäri vuorokautinen asumispalvelu, 48 asukaspaikkaa

## 1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Aluehallintoviraston luvan myöntämisaikajankohta 1.1.2022
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
- Palveluuala – Sosiaaliala

Hoivatien omistajayhteisöt ovat Nuorten Ystävät ja ODL. Molemmilla toimijoilla on yli sadan vuoden kokemus. Hoivatien arvopohja nojaa sen omistavien yhteisöjen arvoihin ja toimintakulttuureihin. Hoivatien tuotto käytetään omistajayhteisöjen kautta tukea tarvitsevien auttamiseen.

Vesperkoti tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua, hoivaa ja huolenpitoa ikääntyneille. Asiakkaaksi hakeudutaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluohjauksen kautta. Asiakkaaksi voi hakeutua myös itsemaksavana. Itsemaksavana asiakkaaksi hakeutuva ottaa suoraan yhteyttä Vesperkodin esihenkilöön. Asiakkaalle annetaan tieto vapaana olevista paikoista, hinnoista ja palvelun sisällöstä. Arvioidaan asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä, jotta voidaan varmistaa, että palvelu vastaa tarvetta. Asiakkaamme ovat monisairaita ja iäkkäitä. Heistä lähes kaikki sairastavat keskivaikeaa tai vaikeaa-asteista muistisairautta. Kaikkien asiakkaidemme toimintakyky on alentunut ja he tarvitsevat 1–2 hoitajan ohjauksen tai avun selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa.

Asumisyhteisöt ja ryhmät tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, oman rauhan säilyttämiseen, sekä turvalliseen ja ennakoitavaan arkeen. Vesperkodissa on kuusi pienkotia, joissa on kahdeksan asuntoa kussakin. Yksikköme pienkodit sijaitsevat kolmessa kerroksessa. Asunnot ovat yhden hengen huoneita ja kaikissa huoneissa on inva-varusteltu wc, sekä suihku. Asuinhuoneissa on sähkösäätöinen sänky.

Tavoitteenamme on luoda kodinomainen ympäristö, jossa asiakas voi elää omannäköistä elämää, osallistua yhteisön toimintaan ja saada tarvitsemansa tuen vuorokauden ympäri. Asiakkaat voivat asua meillä turvallisesti elämänsä loppuun saakka.

Toimintamme perustuu asiakkaidemme yksilölliseen elämäntilanteeseen ja tarpeisiin. Kunnioitamme jokaisen asiakkaan ihmisarvoa ja tuemme hänen osallisuuttaan arjessa hänen omien voimavarojensa mukaisesti.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvonnan suunnitteluun ovat osallistuneet palveluvastaava, tiimin esihenkilö, tiimivastaava ja Vesperkodin henkilöstö.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaa yksikön palveluvastaava Susanna Pohjanvalke [susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi](mailto:susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi) p. 050 3128 299 Omavalvontasuunnitelma tehdään yhdessä henkilöstön kanssa viikkotiimeissä. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä on lukenut omavalvontasuunnitelman ja kuitannut sen luetuksi IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan muuttuessa (palvelun laatu, asiakasturvallisuus) ja vähintään kerran vuodessa marras-joulukuussa. Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti tehdään 3 kertaa vuodessa, touko-, syys- ja tammikuussa.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä toimintayksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä kirjallisena yksikkömme 1.krs-n aulassa.

Vesperkodin omavalvontasuunnitelma on osa Hoivatie Oy:n omavalvontaohjelmaa. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma kattavat sekä itsetuotetut että alihankkijoilta hankitut palvelut. Hoivatien omavalvontaohjelman seurantaan perustuvat havainnot käsitellään johtoryhmässä kolme kertaa vuodessa tammikuussa, toukokuussa ja lokakuussa. Omavalvontaohjelma ja seurantahavaintoraportti julkaistaan Hoivatien verkkosivulla kohdassa *Laatu ja vastuullisuus*. Omavalvontasuunnitelma toimii henkilökunnan työtä ohjaavana työvälineenä ja perehdyttämisen välineenä uusille työntekijöille.

## 3 Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Hoivatiellä on laadittu toimittajahallintaa koskeva suunnitelma. Ostopalvelutuottajilla ja alihankkijoilla on sopimuksen vastuuhenkilö, joka huolehtii säännöllisestä yhteistyöstä toimittajan kanssa. Vastuuhenkilö seuraa yhteistyön laatua ja toteutumista säännöllisissä palavereissa 2-6 kertaa vuodessa. Vastuuhenkilö dokumentoi seurannan IMS-toimintajärjestelmään toimittajakohtaisesti.

Poikkeaman tehtävä on tunnistaa kohtia, jotka luovat arkeen haasteita ja osaltaan vaikuttavat työn sujuvuuteen ja tuotettavan palvelun laatuun. Poikkeamien kirjaamisen, käsittelyn, korjaavien toimenpiteiden ja seurannan tavoite on muuttaa työprosessia ja ohjeistaa se uudelleen siten, että jatkossa kyseinen tilanne voitaisiin estää. Poikkeamaprosessin tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä vaan ratkaisuja, jotka ehkäisevät riskitilanteiden uusiutumisen. Poikkeamaprosessin on toimintayksikön työkalu arjen parantamiseksi.

Vesperkodin palvelua ja asiakkaiden hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen ja hallinta

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet	Vastuuhenkilö
Asiakkaan alentunut toimintakyky	asiakkaan osallisuuden tukeminen	koko hoitohenkilöstö, esihenkilö
Hyvinvointialueen asiakasohjauksen viivästyminen	sujuva ja aktiivinen yhteistyö asiakasohjauksyksikön kanssa	esihenkilöt

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti mm. turvallisuuteen, ensiapuvalmiuteen ja oikeanlaiseen ergonomiaan. Kiinnitetään huomiota tilojen ja laitteiden turvallisuuteen, harjoitellaan onnettomuuksien torjuntaa ja pelastautumista. Poikkeustilanteita ja -oloja varten on laadittu oma toimintasuunnitelma. Vastuu riskienhallinnasta syntyvän tiedon hyödyntämisestä kehittämistyössä on yksikön esihenkilöllä ja johdolla.

Yksikköön on rekrytoitu koulutettua henkilökuntaa. Äkillisiin poissaoloihin yksikössä käytetään sijaiset.fi- rekrytointipalvelua. Hoitajilla, joilla on toistaiseksi voimassa oleva työsuhde ja pitkäaikaisilla sijaisilla on lääkeluvat.

Varmistetaan asiakkaan palvelukokonaisuuden jatkuvuus ja turvallisuus. Tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Mahdollistetaan nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin. Edistetään asiakastiedon sujuvaa siirtymistä eri toimijoiden välillä.

<b>Tunnistettu riski</b>	<b>Ehkäisy- ja hallintatoimet</b>	<b>Vastuhenkilö</b>
Sijaispula	yhteistyö Sijaiset.fi:n kanssa, sisäiset varahenkilöt	palveluvastaava, tiimin esihenkilö, tiimivastaava
Asukkaan toimintakyvyn äkillinen heikkeneminen	hoitajien arviointiosaaminen, nopea yhteys lääkäriin	tiimivastaava, tiimin esihenkilö
Omaisten ja henkilöstön näkemuserot	aktiivinen viestintä, yhteiset keskustelut	palveluvastaava, tiimin esihenkilö

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

#### Keskeiset yhteistyötahot

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (Pohde)

Kotas-tilannekeskus: virka-ajan ulkopuolinen hoidon tarpeen arviointi ja koordinointi

OYS (Oulun Yliopistollinen sairaala) ja perusterveydenhuolto, erityisesti Kontinkankaan hyvinvointikeskus

Apuvälineyksikkö Rehapolis

Hammashuolto (Pohde)

Yksityiset palveluntuottajat (esim. lääkäri, kotisairaala)

Edunvalvojat

Viranomaiset: THL, Valvira

#### Yhteistyön muodot

Lääkärin vastaanotto Vesperkodissa joka toinen viikko ja viikoittainen etäkierto

Sairaanhoitajan arvio kiireettömästä hoidosta ja yhteydenpito lääkäriin

Kotas-tilannekeskuksen kautta etälääkärin ja liikkuvan yksikön konsultaatio

Hammashoitajan vuosittainen käynti ja suositukset jatkohoidosta

Asiakastiedon siirto eri järjestelmien välillä (esim. DomaCare, LifeCare, Esko)

Geriatriset konsultaatiot ja arviointijaksot

Hoitotarvikejakelu ja apuvälinepalvelut

Yhteistyö edunvalvojien kanssa raha-asioissa

### Ostopalvelujen tuottajat

Ravintopalvelut: Compass Group Oy, pesulapalvelut Cliini, lääkkeet ja annosjakelu Oulun Yliopiston Apteekki, kiinteistöhuolto ODL:n kiinteistötoimi ja Kiinteistöpalvelu Korkala, siivouspalveluiden vuokraus Biisoni ja hoitohenkilöstön vuokraus Sijaiset.fi, apuvälineiden huolto Berner

Ostopalveluista tehdyissä palvelusopimuksissa määritellään palvelun sisältö, laatuvaatimukset, vastuut ja seuranta. Palvelukuvauksessa kuvataan tarkasti, mitä palvelu sisältää ja millä tasolla se tulee toteuttaa. Laatuvaatimukset liitetään asiakastyytyväisyyteen, vasteaikoihin, henkilöstön osaamiseen ja palvelun vaikuttavuuteen.

## 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Pelastussuunnitelma on laadittu pelastuslain mukaisesti ja sisältää toimintaohjeet onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteisiin. Turvallisuusvastaavat on nimetty (3 henkilöä) ja heidän tehtävänsä on kuvattu pelastussuunnitelmassa. Turvallisuuskävelyt järjestetään kerran vuodessa koko henkilöstölle ja perehdytyksen yhteydessä, turvallisuuskoordinaattoreiden toimesta. Pelastautumisharjoituksia tehdään säännöllisesti.

Kiinteistössä on sprinkleri- ja paloilmoitinjärjestelmä, sekä kameravalvonta. Kamerat ovat pääsisäänkäynnillä ja sisäpihan sisäänkäynnillä ja näistä ilmoitus löytyy ovien vierestä ikkunoista.

Securitaksen vartijapalvelu on käytettävissä turvapainikkeella ja puhelimitse. Vartijapalvelua käytetään silloin kun rakennuksen ympärillä on havaittu asiattomia toimintaa.

Vesperkodin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta, sekä valmius- jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluvastaava Susanna Pohjanvalke [susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi](mailto:susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi) 050 -3128 299

Hoivatien varautuminen kuvataan organisaation valmiussuunnitelmassa, Vesperkodin valmiussuunnitelmassa, Vesperkodin pelastus- ja turvallisuussuunnitelmassa. Vesperkodin 72 h tunnin kotivara on järjestetty yhteistyössä Compass Groupin kanssa 1.krs:n keittiön tiloihin.

Vesperkodin toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen ja hallinta

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet	Vastuhenkilö
Sähkökatkos	varavoimaratkaisut, tiedotus, ruokahuollon varmistus	palvelujohtaja, palveluvastaava
Henkilöstön äkillinen sairastuminen	sijaisjärjestelyt, yhteistyö Sijaiset.fi:n kanssa	palveluvastaava, tiimin esihenkilö, tiimivastaava
Epidemia	hygieniaikäytännöt, suojaruuvit, yhteistyö terveysviranomaisien kanssa	tiimivastaava, tiimin esihenkilö, palveluvastaava
Tietojärjestelmäkatkos	paperivarajärjestelmät, tietohallinnon tukikäytännöt	tiimin esihenkilö, palveluvastaava

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen perustuu omavalvontasuunnitelmaan, joka on lakisääteinen velvoite kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille. Palveluvastaava julkaisee ja päivittää omavalvontasuunnitelman säännöllisesti ja sen toteutumista seurataan aktiivisesti.

Hyvinvointialueet ja aluehallintovirasto (AVI) valvovat palvelujen laatua ja turvallisuutta. Valvonnan tavoitteena on varmistaa asiakkaiden oikeusturva ja yhdenvertaisuus.

Asiakkaiden kokemukset ja palaute ovat arvokkaita laadun kehittämisessä ja palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään asiakkaiden näkemyksiä.

#### 3.3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Vesperkodin asiakkaat ovat ikääntyneitä ihmisiä ja heidän turvallisuutensa edistäminen edellyttää yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Henkilökunnalta vaaditaan turvallisuusosaamista ja taitoa käyttää teknisiä ratkaisuja. Koulutettu, osaava asiakkaalle tuttu henkilökunta ja aito läsnäolo tuo asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Vesperkodin henkilöstöltä vaaditaan taitoa tunnistaa päivittäisessä työssä kriittiset työvaiheet ja riskit, joihin voidaan vaikuttaa nopealla puuttumisella.

Vesperkodin laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat.

Laatuvaatimus	Kuvaus	Mittarit	Keinoja
Turvallisen tavallinen arki	<p>Yksilöllinen tuki ja ohjaus</p> <p>Hyvä ruoka ja viihtyisät tilat</p> <p>Turvallinen arki ja virikkeellinen ympäristö</p> <p>Sosiaalisen verkoston ylläpito ja vahvistaminen</p> <p>Osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden varmistaminen</p> <p>Kunnioittava kohtaaminen</p>	<p>Asiakastyytyväisyyskysely (2x/vuosi)</p> <p>NPS: läheiset, tilaaja (1x/vuosi)</p> <p>Asiakasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat</p> <p>Lääkepoikkeamat</p> <p>RAI- ei itse osallistunut arviointiin</p>	<p>Omahoitajatoimintamalli</p> <p>Ajantasaiseen suunnitelmaan perustuva tavoitteellinen työskentely asiakkaan kanssa</p> <p>Yhteisöpalaverit</p> <p>Tiimipalaverikäytäntö</p> <p>Poikkeamaprosessi</p> <p>Riskienarviointi</p> <p>Omavalvontapäivät</p> <p>Ulkoinen auditointi/ISO 9001</p> <p>Omavalvontakyselyt</p> <p>Vuosikellon toteuttaminen</p>
Vaikuttava palvelu	<p>Palvelu vastaa asiakkaan tuentarpeeseen ja tuottaa hänelle hyötyä.</p>	<p>RAI-LTCF</p>	

Vaatimuksen- mukaisuus	Palvelu täyttää lakien, viranomaisten, sopimusten ja Hoivatien vaatimukset.	Omaavalvonnalla seurantaraportoinnin toteutuminen	Koulutussuunnitelma  Perehdyttämisprosessi
Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	Hyvinvoivat työntekijät ovat ammattitaitoisia ja kehittävät toimintaa jatkuvan periaatteen mukaisesti.	eNPS ja henkilöstökysely (2x/vuosi)  Vaihtuvuus  Sairauspoissaolot	Ajantasaiset tehtäväkuvat  Työnohjus

Vesperkodin riskienhallinta on organisoitu siten, että riskit kartoitetaan aihealuetta koskevissa suunnitelmissa, joissa myös määritellään ennalta ehkäisevät toimenpiteet ja vastuut. Suunnitelmien (lääkehoito, turvallisuus, valmius- ja jatkuvuudenhallinta, omaavallontasuunnitelma, elintarvikehygieniat, puhtaanapito) toteutumista ja suunnitelmien ajantasaisuutta seurataan säännönmukaisesti osana arkea mm. viikkotiimeissä, omahoitajatyöskentelyssä, RAI-arvioinnin tulosten läpikäynnin yhteydessä. IMS-poikkeamaraportoinnin tulokset, viranomaistarkastukset, työterveyshuollon toteuttamat työpaikkaselvitykset antavat tietoa mahdollisista riskeistä, jotka luovat arkeen haasteita ja osaltaan vaikuttavat työn sujuvuuteen ja tuotettavan palvelun laatuun.

Vesperkodin turvallisuussuunnitelma on päivitetty 18.3.2025 ja suunnitelman tavoite on vaarallisten riskitilanteiden kartoittaminen, henkilöturvallisuuden parantaminen ja vahingotilanteiden ennaltaehkäisy. Valmiussuunnitelma on päivitetty 9.6.2025 ja sen tarkoitus on varmistaa asiakkaiden ja henkilökunnan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteessa.

Vesperkodin pelastussuunnitelma on päivitetty 7.10.2025. Vesperkodin pelastussuunnitelman ylläpitäjä on OLN:n turvallisuuspäällikkö yhteistyössä esihenkilön ja turvallisuuskoordinaattoreiden kanssa. Pelastusviranomaisen tarkistuskäynti on suoritettu 28.1.2025.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Vesperkoti sijaitsee Oulun Heinäpään kaupunginosassa Isokadulla. Vesperkoti on rakennettu 1964 ja se toimi tuolloin yksityisenä vanhainkotina. Vuoden 1999 saneerauksen ja lisärakentamisen myötä, Vesperkodin toiminta muuttui avopalveluksi ja avattiin palvelutalo Vesperkoti, joka sisältää sekä palvelukeskuksen että palvelukotiyksikön. Laajennusosa Rommakkokadun puolelle valmistui 2013.

Kodissamme on 48 asukaspaikkaa, jotka sijoittuvat kolmeen eri asuinkerrokseen. Jokainen asuinkerros on jaettu kahteen erilliseen pienkotiin. Jokaisessa pienkodissa asuu kahdeksan asiakasta omassa yhden hengen huoneessaan. Huoneen asiakas kalustaa omilla huonekaluilla ja sisustaa itselleen viihtyisäksi. Sähköllä säädettävä vuode kuuluu huoneen vuokraan. Yhteisiä tiloja on jokaisessa kerroksessa. Lisäksi asiakkailla on käytössä kellarikerroksessa sijaitseva kuntosali. Kuntosaliin on esteetön pääsy hissillä. Kiinteistöön kuuluu myös viihtyisä suojainen sisäpiha. Ympäristö- ja terveystarkastus on tehty 26.8.2025

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Hoivatien tietosuojavastaava on Casandra Andersson-Aho, 0408345530, [tietosuojavastaava@hoivatie.fi](mailto:tietosuojavastaava@hoivatie.fi) Hoivatien verkkosivujen tietosuojaosiossa on kerrottu kattavasti henkilötietojen käsittelyperiaatteista Hoivatien sekä rekisteröidyn oikeuksista. Verkkosivuilla on myös julkaistu Hoivatien rekisterikohtaiset tietosuojaselosteet sekä tietosuojavastaavan

yhteystiedot. Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.

Henkilötietojen suojaan ja laadukkaaseen kirjaamiseen liittyvät työohjeet löytyvät Hoivatien IMS-toimintajärjestelmästä ja sähköisestä oppimisympäristöstä. Niiden läpikäynti on osa perehdyttämisprosessia. Jokainen yksikön työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen työsopimuksen allekirjoituksen yhteydessä. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen.

Henkilökunnan tietosuojaosaaminen varmistetaan siten, että Hoivatiellä on käytössä sähköinen oppimisympäristö, jonne on toteutettu vuosittain päivittyvä tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutus. Jokainen Hoivatien työntekijä on velvollinen suorittamaan koulutuksen vuosittain ja dokumentoimaan suorituksen henkilöstöjärjestelmään. Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista. Toimintatapa tietoturvaloukkaustilanteissa on ohjeistettu IMS-toimintajärjestelmässä ja raportointi on osa poikkeamaprosessia.

Esihenkilö varmistaa, että jokainen Vesperkodin työntekijä suorittaa välittömästi työsuhteen alettua sähköisessä oppimisympäristössä laadukasta, lainmukaista kirjaamista koskevan verkkokoulutuksen ja oppimista mittaavan testin. Kirjaamaan voi ryhtyä koulutuksen suorittamisen jälkeen. Koulutus suoritetaan kahden vuoden välein. Työntekijä dokumentoi suoritettun koulutuksen henkilöstöjärjestelmään seurantaan varten.

Hoivatiellä toimii myös 3–4 kertaa vuodessa kokoontuva kirjaamistiimi, jossa on asiantuntijaedustaja jokaisesta liiketoiminta-alueesta. Kirjaamistiimi seuraa kirjaamisen ajankohtaisasioita, päivittää koulutusmateriaalia sekä tukee yksiköitä tarvittaessa kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä. (Yksikön nimi) tiimivastaava vastaa päivittäisdokumentoinnin laadukkuuden seurannasta ja tukee tarvittaessa työntekijää yhdessä yksikön esihenkilön kanssa.

Toiminta tietojen tarkastus- ja luovutuspyyntöjen osalta on ohjeistettu Hoivatien tietosuojavastaavan toimesta. Oheistukset löytyvät myös Hoivatien julkisilta verkkosivuilta tietosuojaosiossa. Kun asiakassuhde perustuu hyvinvointialueen toimeksiantoon, toimii rekisterinpitäjänä asiakkaan kotikunnan hyvinvointialue. Jos asiakas haluaa tarkastaa tai korjata omat tietonsa, häntä ohjataan olemaan yhteydessä kyseiseen hyvinvointialueeseen. Yksikön henkilökunta tai oma sosiaalityöntekijä auttavat tarvittaessa.

Asiakastiedot kirjataan Kanta-sertifioituun Domacare asiakastietojärjestelmään. Arkistointivelvollisuus on rekisterinpitäjänä toimivien hyvinvointialueiden vastuulla.

Asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksien hallinta perustuu rooleihin ja yksiköihin. Työntekijän tehtävänimikkeen tulee ilmetä asiakaskirjauksissa ja sen vuoksi se on tallennettava asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksiin. Näin varmistetaan, että työntekijällä on pääsy ainoastaan työtehtävässä vaadittaviin asiakastietoihin ja kirjauksia luettaessa ilmenee, missä roolissa työntekijä on dokumenttia kirjannut.

### **3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologia käyttö**

Hoivatien kaikissa palveluissa käytetään Kanta-sertifioitua ja Valviran tietojärjestelmärekisteristä löytyvää DomaCare-asiakastietojärjestelmää. Asiakastietojärjestelmän käyttöä koskevat työohjeet löytyvät Hoivatien toimintajärjestelmästä (IMS) ja niiden läpikäynti on osa perehdyttämisprosessia. Asiakastietojärjestelmän käyttöön yksikön henkilökunnalle tukea tarjoavat Hoivatien organisaation omat pääkäyttäjät. Hoivatien tietohallinto järjestää uusista ominaisuuksista yksikkökohtaisia

koulutuksia, ja niistä tiedotetaan tarvittaessa kuukausittaisissa henkilöstöinfoissa tai esihenkilöiden viikkoviestin kautta.

Hoivatiellä on asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja se katselmoidaan ja päivitetään vuosittain Hoivatien tietohallinnon toimesta. Hoivatien tietoturvasuunnitelma on päivitetty 13.8.2024. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Rekisterinpitäjänä on palveluntilaajana toimiva hyvinvointialue. Hoivatie luovuttaa asiakastiedot asiakkuuden päättyessä palveluntilaajalle. Asiakkuuden päättyessä tietojen viivytyksettömästi luovuttamisesta vastaa yksikön palveluvastaava.

Tietoturvallisuuden häiriöt ja tietojärjestelmien poikkeamat sekä niistä ilmoittaminen ovat osa yksikön poikkeamien raportointiprosessia. Ilmoitusvelvollisuudesta viranomaisille, hyvinvointialueille ja kyberturvallisuuskeskukselle vastaavat Hoivatien tietosuojavastaava ja tietohallintopäällikkö. Toiminta häiriötilanteissa on ohjeistettu yksikkökohtaisissa varautumissuunnitelmissa. Ohjeistus ja varautuminen kattavat myös tietoteknisiin ongelmiin ja kyberturvallisuuteen liittyvät häiriöt.

Hoivatien yksiköiden alueilla toteutettavasta kameravalvonnasta on tietosuojaseloste, joka löytyy Hoivatien verkkosivulta, aivan sivun alaosasta. Hoivatiellä on tietohallintopalvelun dokumentoitu tietojärjestelmien toipumissuunnitelma, jonka se katselmoi ja päivittää vuosittain.

### **3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt**

Tyypillisimmät infektiot yksikössämme ovat virtsatie-, hengitystie-, sieni- ja suolistoinfektiot. Pyrimme torjumaan infektioita huolehtimalla asiakkaiden hyvästä perushygieniasta, tilojen siisteydestä ja hoitajien aseptisellä työskentelyllä. Asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet pestään viikoittain pesun yhteydessä. Asiakkaat rokotetaan (kausi-influenssa ja korona) Pohteen ohjeistuksen mukaisesti, jos tälle ei ole estettä. Henkilökunta rokotetaan kausi-influenssan osalta työterveyden puolesta. Vierailijoita ohjeistetaan käsihuuhteen käytöstä ja epidemia aikoina ohjataan maskin käyttöä. Käsihuuhdetta on saatavilla sisääntulojen läheisyydessä, hisseissä, yhteisissä tiloissa ja asukkaiden omissa huoneissa.

Mikäli yksikössä todetaan epidemiatilanne eli asiakkaita sairastuu samoihin aikoihin useampi (kaksi tai enemmän), niin yksiköstä on otettava yhteys virka-aikana Pohteen hygieniahoitajaan p. 040 506 2094. Varotoimien osalta noudatamme infektioyksikön laatimia ohjeistuksia, varotoimiohjeistukset löytyvät jokaisesta asuinkerroksesta B-puolen kodinhoituhuoneesta, sekä suojavarustekärryn kyydistä sekä. Yksikön hygieniayhdyshenkilönä toimii vastuusairaanhoitaja/tiimivastaava Kimi Valkonen. Hygieniayhdyshenkilö osallistuu OYS:n infektioyksikön järjestämiin koulutuksiin säännöllisesti ja tuo tiedon työyhteisön tietoon viikkotiimin yhteydessä. Hygieniayhdyshenkilö pitää huolen, että varotoimien ohjeistukset ovat ajan tasaisia ja helposti henkilökunnan saatavilla.

Epidemia tilanteissa siivousta tehostetaan. Puhtaanapidon omavalvontasuunnitelmassa on liite ”Tehostettu siivous epidemiatilanteissa”. Yksikössä on käytössä hygieniasuunnitelma, jota päivitetään vuosikellon mukaisesti. Hygieniasuunnitelma sisältää ohjeita infektioiden torjuntaan.

Hoitoon liittyviä infektioita pyritään välttämään toimimalla hyvän aseptiikan mukaisesti haavojen hoidossa ja virtsateitä katetroidessa. Hoitoon liittyvissä infektiotapauksissa hoitopaikan velvollisuus on auttaa asukasta laatimaan hakemus ja saamaan hänelle hoitoon liittyvän infektion takia kuuluvat korvaukset Potilasvakuutuskeskuksen päätöksellä.

Puhtaanapidon omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosikellon mukaisesti kerran vuodessa, viimeksi päivitetty 19.8.2025. Puhtaanapidon omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut palveluvastaava Susanna Pohjanvälke, tiimin esihenkilö Jenni Torkell, hoiva-avustaja Leea Hartikka

ja hoiva-avustaja Fatima Shifa. Elintarvikelain mukainen tarkistus hyvinvointialueen toimesta on suoritettu 20.1.2025 ja elintarvikehygienian päivitys on tehty 9.6.2025.

Yksikkömme liinavaatteiden (lakanat, pyyhkeet, peitot, tyynyt) pesusta huolehtii Kliini- pesula. Aukkaiden omat henkilökohtaiset vaatteet pestään yksiköissä.

Jätteiden lajittelu, jäteastioiden tyhjennys ja puhdistus on järjestetty seuraavasti:

Vuorossa oleva työntekijä lajittelee jätteet erillisiin jätteiden keräysastioihin.

- energijäte
- polttokelpoinen jäte (ns. entinen sekajäte)
- biojäte
- paperijäte
- pahvijäte
- lasijäte
- metallijäte
- tietosuojajäte
- tekstiilijäte
- vaarallinen jäte

Tietosuojajäte kerätään kodeittain tietosuojajätteelle tarkoitettuihin astioihin, joista jäte toimitetaan silputtavaksi. Lääkejätteet kerätään kerroksilla omiin keräysastioihin, joista ne siirretään lääkehuoneen isoon lääkejäteastiaan. Neulat ja muut viilto-/pistovaaraa aiheuttavat jätteet kerätään riskijäteastiaan. Lääke- ja riskijätteiden noutamisesta ja hävittämisestä vastaa Lassila & Tikanoja. Ongelmajätteen noutaa Vesperkodista vahtimestari erillisestä pyynnöstä.

Jätehuollossa huomioitavia asioita:

- Jätteet kuljetetaan ulkoastioihin mahdollisimman pian jäteastian täytyttyä, vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa.
- Jäteastiat pidetään puhtaina ja kuivina ja varmistetaan, että kannet menevät kiinni.
- Juomat kaadetaan lavuaariin.
- Ruokaöljy tai muu viemäriin kelpaamaton neste kaadetaan esim. muovipulloon, pullo suljetaan ja lajitellaan polttokelpoiseen jätteeseen.
- Käyttökelvottomat tekstiilit ja lumput kierrätetään Hoivatien ympäristöoppaan mukaan.
- Metallijäte ja lasijätteestä huuhdotaan pois irtolika ennen lajittelua.

Vesperkodilla on ISO 14001 ympäristösertifikaatti. Yksikön jätehuollon toteuttamisessa huomioidaan standardin mukaisen ympäristöohjelman tavoite sitoutua muun muassa jätteiden tehokkaaseen hallintaan lajittelemalla ja kierrättämällä.

### **Jätehuollon yhteystiedot:**

Kempeleen jätekuljetus Ky

Kempeleen siirtokuljetus Oy

Lassila & Tikanoja Oyj

Tuhoeläinten esiintymistä ennaltaehkäistään pitämällä jätekatoksen ovi lukittuna ja jätekatoksen siisteydestä huolehditaan; ei jätetä roskia astioiden ulkopuolelle. Tuholaisvahannoista otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon. Havainnoista tehdään poikkeamien raportointi IMS-järjestelmän kautta.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty viimeksi 4.7.2025, päivitys tapahtuu kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa vastuusairaanhoitaja/tiimivastaava Kimi Valkonen (kimi.valkonen@hoivatie.fi, p. 050 3125 622) yhdessä palveluvastaavan Susanna Pohjanvälke (susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi, p 050 3128 299) kanssa. Yksikön lääkehoitosuunnitelman tarkastaa ja hyväksyy lääkäri Sami Kastinen, Solo Health. Lääkehoidon poikkeamat kirjataan IMS-järjestelmään ja vastuusairaanhoitaja käsittelee ne viikkotiimissä, jossa tehdään suunnitelma riskien pienentämiseksi.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarauksien varalta.

Riskijätteen hävittämisestä on sopimus Lassila & Tikanojan kanssa. Viiltojätteelle, nestemäiselle lääkejätteelle ja kiinteälle lääkejätteelle on omat riskijäteasiat kullekin. Riskijätteen noutamisen yhteydessä tilalle tuodaan uudet riskijäteasiat.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön laitevastuuhenkilö on palveluvastaava Susanna Pohjanvälke, susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi, p. 050 3128 299. Vastuusairaanhoitaja/tiimivastaava Kimi Valkonen, kimi.valkonen@hoivatie.fi, p. 050 3125 622 vastaa laiterekisterin (TINTTI-rekisteri) ylläpidosta, laitteiden huolloista, kalibroinnista ja käytön opastuksesta työntekijöille. Lääkinnällisten laitteiden perehdyttämiseen osallistuu vastuusairaanhoitajan lisäksi sairaanhoitaja Minna Karppinen.

Yksikön omistamat terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet on kirjattu yrityksen TINTTI- rekisteriin. Rekisteri pitää sisällään mm. laitteen yksilöivän tunnusteen, suoritettavat huollot/kalibroinnit. Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi sairaalasängyt, pyörätuolit, nostolaitteet, kuume- ja verenpainemittarit. Asukkaiden omat terveydenhuollon laitteet kirjataan asukastietojärjestelmään omahoitajan toimesta.

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet kuten rollaattorit ja pyörätuoli hankitaan alueellisesta apuvälineyksiköstä. Apuvälineen tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Apuvälineiden huollosta vastaa omaiset. Apuvälinepalveluissa apuvälineosaamisella ja apuvälineiltä vaadittavilla säädöksillä varmistetaan potilas- ja laiteturvallisuutta.

Apuvälineen huolto- ja korjausvastuu on apuvälineen luovuttaneella toimintayksiköllä. Asiakkaan (Vesperkodin henkilökunnan) vastuulla on apuvälineen päivittäiset ja säännölliset pienet huoltotoimenpiteet kuten apuvälineiden puhdistaminen ja rengaspaineista huolehtiminen. Korjaus- tai huoltotarpeen ilmetessä tulee asiakkaan, lähihenkilön tai hoitohenkilöstön ottaa yhteyttä apuvälineen luovuttaneeseen tahoon ja korjaus tehdään viipymättä.

Terveydenhuollon laitteen vaaratilanteesta tehdään aina IMS-poikkeama (Turvallisuus) ja otetaan viivytyksettä yhteyttä laitehuoltoon. Valmistajan vastuulla on selvittää vaaratilanteen syy. Tämän vuoksi on tärkeää, että valmistaja saa tapahtumassa olleen laitteen tai laitteeseen tallentuneet tiedot tutkittavaksi. Valmistaja voi tapahtuman syyn selvittämiseksi kysyä käyttäjältä lisätietoja. On tärkeää, että valmistaja saa kaikki tarvitsemansa tiedot. Apuvälinelainaamo tekee vaaratilanneilmoituksen omista laitteistaan. Sairaanhoitaja ilmoittaa asian apuvälinelainaamoon.

Terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle. Ilmoitus tehdään esimerkiksi laitteen tai tarvikkeen

- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- käytöstä

Vesperkodin toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen ja hallinta

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet	Vastuhenkilö
Mittausväline (verenpainemittari, verensokerimittari, puntari, INR-pikamittari) antaa virheellisen tuloksen	Huollot ja kalibroinnit suoritetaan ajallaan.	Vastuusairaanhoitaja
Asukas loukkaantuu apuvälineellä (henkilönostin, seisomanojanostin) siirrettäessä	Henkilökunta perehdytetään apuvälineisiin ja henkilökunnan laite osaaminen varmistetaan.	vastuusairaanhoitaja, sairaanhoitaja
Siirtolaite rikkoutuu asukasta siirrettäessä.	Siirtolaitteiden kunto tarkistetaan säännöllisesti, havaituista vioista ilmoitetaan välittömästi huoltoon ja siirtolaite asetetaan käyttökieltoon, kunnes vika on korjattu.	hoitohenkilökunta

### 3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Vesperkodin riittävä ja osaava, yksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Vesperkodissa asiakkaiden tukena on henkilökunta ympäri vuorokauden, huolehtien asiakkaiden hyvinvoinnista ja huolenpidosta. Henkilöstöön kuuluu 29,25 hoitajaa ja heistä 3 on sairaanhoitaja ja 26,25 lähihoitajaa. Henkilökuntaamme kuuluu kaksi hoiva-avustajaa, joiden työtehtävinä ovat kodin välilliset työt, joihin kuuluu puhtaanapito, pyykkihuoltoa ja hoitotarvikehuolto. Näiden lisäksi Vesperkodissa on palveluvastaava (sairaanhoitaja), tiimin esihenkilö (geronomi) ja tiimivastaava (sairaanhoitaja).

Palvelukodissa on hoitajia aamuvuorossa 7-10, iltavuorossa 9 ja yövuorossa 3. Sairaanhoitajat, tiimivastaava, tiimin esihenkilö ja palveluvastaava, sekä välillisessä työssä olevat hoiva-avustajat työskentelevät aamuvuoroissa ma-pe.

Vesperkodissa on erilaisten hankkeiden kautta kuten kotouttamisohjelmien kautta, työkokeilussa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja kielten opiskelussa henkilöitä, jotka suorittavat kodin välillisiä töitä. Välillisiä töitä ovat tuki- ja avustavat tehtävät, kuten siivous- ja pyykkihuolto, sekä keittiöaskareet.

Vesperkodilla on paljon tulevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia työssä oppimassa. Yhteistyökumppaneina Vesperkodilla on Suomen Diakoniaopisto, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun Seudun Ammattiopisto, Oulun Ammattikorkeakoulu ja PSK-aikuisopisto.

Työvuorot suunnitellaan huomioiden ja ennakoiden yksikön tarpeet. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan myös henkilöstön henkilökohtaiset tarpeet, suositaan eronomista työvuorosuunnittelua.

Äkillisiin poissaoloihin käytetään Sijaiset.fi- henkilöstöpalvelua. Jos poissaoloon ei saavuteta tätä kautta sijaista, turvataan toiminta oman henkilökunnan työvuoromuutoksilla. Periaatteena on turvata ammattitaitoinen henkilökunta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida työtehtäviin vaadittava riittävä kielitaito.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään työntekijöiden ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointitilanteessa esihenkilö tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki, Terhikki). Ikääntyneiden kanssa työskentelevät esittävät viipymättä rikosrekisteriotteen (Digi- ja viestintävirasto) palveluvastaavalle, mikäli työsuhteen kesto on yli kolme kuukautta.

Työntekijöiden perehdyttäminen ja työnopastus on suunnitelmallista koulutustoimintaa, jolla hoitohenkilöstö pyrkii uuden työntekijän mahdollisimman joustavaan sopeutumiseen työhönsä. Perehdytyksen tukena on perehdyttämisohjelma ja työnopastuksen kirjaus tehdään perehdytyslomakkeelle. Henkilökunnan perehdyttäminen on monivaiheista. Yleinen perehdytys sisältää perehdyttämisen Hoivatien organisaatioon ja kokonaisuuteen, sekä Vesperkodin omavalvonnan sisältöihin ja siitä vastaa esihenkilö. Perehdytyksen eri osa-alueille määritellään vastuuhenkilöt. Palveluvastaava perehdyttää työsuhte- ehtoihin ja tietoturvaan. Sairaanhoidajien vastuulla on asukkaan terveydenhuoltoon liittyvät asiat ja turvallisuuskoordinaattorit perehdyttävät turvallisuusasioihin. Arjen asioihin nimetään perehdyttäjäksi lähihoitaja.

Lääkehoidon luvan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa joka 5. vuosi. Lääkehoidon tentti suoritetaan LOVE-koulutusympäristössä ja lääkehoidon näytön vastaanottaa sairaanhoitaja. Hoivatien tietoturvatentti suoritetaan vuosittain Nero-oppimisympäristössä ja Pohjoispohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvatentin suorittavat Vesperkodin sairaanhoitajat ja esihenkilöt 3 vuoden välein, jotka käyttävät LifeCare potilastietojärjestelmää.

Täydennyskoulutustavoitteet asetetaan henkilöstön osaamisvajeesta ja Vesperkodin asettamista tavoitteista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijän henkilökohtaisia koulutus- ja kehittymistarpeita.

Vesperkodin toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen ja hallinta.

<b>Tunnistettu riski</b>	<b>Ehkäisy- ja hallintatoimet</b>	<b>Vastuuhenkilö</b>
Suomen kielen taito	riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito	palveluvastaava
Psykofyysinen kuormitus	selkeä työnkuva, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	palveluvastaava
Puutteellinen osaaminen	perehdytys, täydennyskoulutus, mentorointi	palveluvastaava

### **3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen**

Hoidon ja palvelujen toteuttamissuunnitelma arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Palvelujen toteuttamissuunnitelman selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelujen toteuttamissuunnitelman arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi suunnitelmassa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu. Palvelujentoteuttamissuunnitelmaan kirjataan mitattavat tavoitteet.

Perustiedot uuden asiakkaan toimintakyvystä, lääkkeistä ja mahdollisista sairauksista saadaan aiemmasta hoitopaikasta, kotihoidolta tai omaisilta. Omahoitaja on avainasemassa palvelutarpeen arvioinnissa. Hän ottaa selville asukkaan ja omaisen toiveet ja odotukset palvelun suhteen sekä hankkii asiakkaan elämänkaaritiedot. Palveluiden toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan myös hoitajien tekemien havaintojen ja lääkärin tutkimuksen perusteella. Arkityössä palvelun toteutumista arvioidaan päivittäisissä kirjauksissa asiakastietojärjestelmä Domacaressa ja omaisten vierailujen yhteydessä käydyissä keskusteluissa. Arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita: RAI-toimintakyky mittaria ja tarvittaessa MNA-ravitsemustila arviointia, MMSE muistitestiä ja GDS-15 myöhäsiän masennusseulaa. Domacaren päivittäiskirjaaminen on palvelujentoteuttamissuunnitelman tavoitteisiin pääsemisen arviointia.

Omahoitaja kerää asiakkailta ja heidän omaisiltaan tietoa asiakkaan elämänhistoriasta ja perustietoja arkeen liittyvissä asioissa ja omahoitaja vastaa asiakkuuden alussa näiden kirjauksesta asiakastietojärjestelmään. Palvelun toteuttamissuunnitelman arviointia tehdään hoitosuhteen alussa yhdessä omaisten, sairaanhoitajan ja omahoitajan kanssa. Omahoitaja vastaa työyhteisön tukemana palveluiden toteuttamissuunnitelman päivittäisestä kaks kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Palveluiden toteuttamissuunnitelman tavoitteiden täyttymistä seurataan Domacaren päivittäiskirjaamisella.

Palvelujen toteuttamissuunnitelma laaditaan RAI- toimintakykyarvioinnin, asiakkaalta sekä hänen omaisilta saatujen tietojen, hoitajien havainnoimien tarpeiden ja lääkärin tarkastuksen perusteella saatujen tietojen pohjalta. Tarvittaessa tehdään muutoksia palveluiden toteuttamissuunnitelmaan asiakkaan voinnin muuttuessa ja asukaspalavereissa esiin tulleiden havaintojen pohjalta. Asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan muutoksista. Päivittäiset kirjatukset tehdään palveluiden toteuttamissuunnitelmaa noudattaen sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacarelle.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu: oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, oikeus yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Päätöksen voi tehdä vain lääkäri. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Asiakkaiden liikkumista ei rajoiteta, kuin poikkeustilanteissa ja rajoittamistoimenpiteet tehdään hoitavan lääkärin päätöksellä määräajaksi. Asiakkaiden toimintakyky ja vointi voi vaihdella hyvinkin nopeasti ja tästä johtuen riski kaatumisille kasvaa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa, ja ne kirjataan asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään silloin kun asiakkaan turvallisuutta ei pystytä takaamaan hoitotyön keinoin.

Arvioinnin ja seurannan tavoitteena on tunnistaa toimintaan kohdistuvat riskit sekä ennaltaehkäistä ja hallita niitä. Riskien arvioinnin kohteena ovat asiakasturvallisuus; yksikön rakenteellinen ja toiminnallinen turvallisuus; koneiden, laitteiden ja työvälineiden turvallisuus; ergonomia, työn kuormitustekijät; tietoturva; tapaturmavaarat; ensiapuvalmius; työntekijöiden käytössä olevat tilat; onnettomuuksien torjunta ja pelastaminen.

Lähes kaikki Vesperkodissa vakituudessa työsuhteessa olevat hoitajat ovat käyneet joko TUNTEVA-hoitaja koulutuksen tai Validaatiohoitaja -koulutuksen. Koulutusten tavoitteena on taata hoitajien erityisosaaminen muistisairaiden asiakkaiden kohtaamisessa ja hoidossa ja näin vähentää rajoittamistoimien tarpeellisuutta.

Kaikki rajoittamistoimenpiteet hyväksyvät hoitava lääkäri ja kirjaa ohjeistuksen asukaspapereihin. Asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain tilanteissa, joissa se on välttämätöntä ja se tapahtuu aina hoitavan lääkärin kirjallisella luvalla. Lääkäri arvioi rajoitustoimenpiteen tarpeellisuutta 3-6kk välein ja hoitohenkilöstön arviointi on jatkuvaa.

Vesperkodissa käytössä olevat rajoitustoimenpiteitä ovat vuoteen laitojen ylösnosto, hygienihaalari ja haara- tai turvavyö pyörätuolissa tai geriatrisessa tuolissa istuessa. Asiakkaan vointia ja rajoitustoimenpiteen vaikutusta asiakkaaseen seurataan jatkuvasti ja siitä tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään (Domacare).

Vesperkodin asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa palveluvastaava Susanna Pohjanvälke, [susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi](mailto:susanna.pohjanvalke@hoivatie.fi), puh. 050 3128 299

Alueemme potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen, jonka vastuualueena on Oulun kaupungin alueen perusterveydenhuollon asiakkaat [kaisa.oikarinen@pohde.fi](mailto:kaisa.oikarinen@pohde.fi) 040 135 7946

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Osa arvopohjaamme on toisen ihmisen kunnioittaminen, arvokas kohtelu sekä tukea tarvitsevan auttaminen. Vahva arvoperusta, toimintafilosofian korostaminen hoidon suunnittelussa ja ohjeistuksessa sekä henkilökunnan osaaminen luovat hyvän pohjan kaikkien asiakkaiden kohtaamiselle. Tämän on todettu vähentävän mm. mahdollisuutta vanhusten kaltoinkohteluun. Vesperkodin palveluyksikössä emme hyväksy kaltoinkohtelua. Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitamme esimerkiksi hoidon ja avun laiminlyöntiä, oikeuksien aiheutonta rajoittamista tai taloudellista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta tai hakea muutosta hallintopäätökseen (rajoittamistoimenpide). Hän voi myös ottaa

yhteyttä yhdenvertaisuusvaltuutettuun tai tasa-arvovaltuutettuun. Sosiaaliamiehen vastuulla on ohjata häntä ja/tai hänen läheisiään asiassa.

Palveluvastaavan velvollisuuksiin kuuluu tiedottaa asiakasta tai tilanteen mukaan edustajaa/läheistä hänen oikeudestaan tehdä kirjallinen muistutus yksikköön tai kunnan johtavalle viranomaiselle, kantelu valvontaviranomaiselle tai (rajoitustoimenpidepäätöstä koskeva muutoksenhaku hallinto-oikeuteen). Esihenkilö vastaa siitä, että oikeusturvakeinojen käyttäminen on asiakkaalle mahdollisimman vaivatonta. Henkilökunta löytää ohjeita IMS-järjestelmässä olevasta Oikeusturvakansiosta.

Palveluvastaava tulostaa tarvittaessa Hoivatien IMS-järjestelmästä asiakkaalle kirjallisen ohjeen muistutuksen tai kantelun tekemisestä sekä tarvittavan lomakepohjan. Palveluvastaava varmistaa, että asiakkaalla on käytävissä tarvittava apu ja tuki; asiakasta neuvotaan esimerkiksi sosiaaliamiehen avun käyttämisessä.

Hoivatien työntekijällä on valvontalain 29 § mukaan ilmoitusvelvollisuus, mikäli hän huomaa tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaalle Hoivatiellä tuotetussa palvelussa. Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta kielteisiä vastatoimia. Epäkohdasta ilmoittaminen on voitava tehdä turvallisesti ilman pelkoa oman aseman menettämisestä. Toimintaohje löytyy IMS-järjestelmästä.

Työntekijä kirjaa havaitsemansa epäkohdan IMS-järjestelmässä olevaan sähköiseen raporttipohjaan (Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuus); toimintamalli on osa yksikön omavalvontaa. Työntekijä täyttää raporttipohjan otsikoiden mukaisesti ja tallentaa käsittelyä varten. Vastuuhenkilöksi merkitään alueen palvelujohtaja, joka saa ilmoituksesta sähköpostiviestin toimenpiteitä varten. Palvelujohtaja ilmoittaa epäkohta-asian hyvinvointialueelle lain edellyttämällä tavalla. Ilmoitus on mahdollista tehdä myös toimiston ilmoitustaululta löytyvällä paperilomakkeella (tuntityöntekijä). Täytetyn ilmoituslomakkeen voi antaa esimerkiksi yksikön esihenkilölle.

Yksikön esihenkilö ja tarvittaessa palvelujohtaja käsittelevät tilanteen asiakkaan kanssa ja kuulevat mukana olleita työntekijöitä. Esihenkilö puuttuu tilanteeseen tarvittaessa työjohtollisin keinoin. Yksikön esihenkilö tai palvelujohtaja ilmoittaa asiasta asiakkaan huoltajille/läheisille kirjallisesti ja suullisesti ja kirjaa asian käsittelyn asiakastietojärjestelmään.

Jos ilmoittaja havaitsee, että epäkohtaan ei reagoida Hoivatiellä, on hänellä velvollisuus ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että Hoivatiellä pitkään työskennelleet työntekijät, sekä vasta työnsä aloittaneet työntekijät tuntevat ilmoitusvelvollisuuden ja osaavat tarvittaessa täyttää raporttilomakkeen.

Jos toiminnassa on korjattavaa, esihenkilö vastaa asian käsittelystä asianosaisten kesken ja toimintamalliin tehdään muutos. Mikäli epäkohta-asia liittyy palveluntilaajan (hyvinvointialueen) palvelun laatuun, työntekijä ottaa yhteyttä asiakkaan hyvinvointialueen sosiaaliviranomaiseen, selvittää kyseisen kunnan ilmoituskäytännön ja tekee ilmoituksen ohjeistuksen mukaan.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta tai hakea muutosta hallintopäätökseen (rajoittamistoimenpide). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) tarkoituksena on varmistaa palvelujen laatu, turvallisuus ja asiakkaan oikeusturva. Asiakas voi myös ottaa yhteyttä yhdenvertaisuusvaltuutettuun tai tasa-arvovaltuutettuun. Sosiaalivastaavan vastuulla on ohjata häntä ja/tai hänen läheisiään asiassa.

Palveluvastaavan velvollisuuksiin kuuluu tiedottaa asiakasta tai tilanteen mukaan edustajaa/läheistä hänen oikeudestaan tehdä kirjallinen muistutus yksikköön tai kunnan johtavalle viranomaiselle,

kantelu valvontaviranomaiselle tai (rajoitustoimenpidepäätöstä koskeva muutoksenhaku hallinto-oikeuteen). Esihenkilö vastaa siitä, että oikeusturvakeinojen käyttäminen on asiakkaalle mahdollisimman vaivatonta. Henkilökunta löytää ohjeita IMS-järjestelmässä olevasta Oikeusturvakansiosta.

Palveluvastaava tulostaa tarvittaessa Hoivatien IMS-järjestelmästä asiakkaalle kirjallisen ohjeen muistutuksen tai kantelun tekemisestä sekä tarvittavan lomakepohjan. Palveluvastaava varmistaa, että asiakkaalla on käytettävissä tarvittava apu ja tuki; asiakasta neuvotaan esimerkiksi sosiaaliasiamiehen avun käyttämisessä.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on muun muassa neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa ja vanhuspalvelulain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hän neuvoo ja tarvittaessa avustaa Vesperkodin asiakasta esimerkiksi tekemään muistutuksen, kantelun tai oikaisuvaatimuksen. Hän voi myös avustaa muun asiakkaan sosiaalihuoltoon ja oikeusturvaan liittyvän asian vireillepanossa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava voi tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä selvityksen hyvinvointialueelle.

Oikeusasiamiehen yhteystiedot: [oikeusasiamies@eduskunta.fi](mailto:oikeusasiamies@eduskunta.fi). Postiosoite: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia. 00102 Eduskunta. Asiakaspalvelu ma - pe klo 9-15. Puhelin 09-4321 (eduskunnan vaihde)

Tasa-arvovaltuutetun yhteystiedot: Postiosoite: Tasa-arvovaltuutettu PL 22, 00023 Valtioneuvosto. Neuvontapuhelin (maanantai-tiistai klo 9-11, keskiviikko-torstai klo 13-15): puh. 0295 666 842.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun yhteystiedot: [yvv@oikeus.fi](mailto:yvv@oikeus.fi) puh. 0295 666 817. Päivystys on avoinna tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 10–12.

Hoivatie Oy kerää kaksi kertaa vuodessa asiakastyytyväisyyskyselyn avulla palautetta toiminnastaan. Palautteet analysoidaan, kootaan kehittämiskohteet sekä käsitellään henkilöstön kanssa jatkuvan parantamisen periaatetta noudattaen. Jatkuvan asiakaspalautteen käsittelemme vähintään, joka toinen kuukausi tiimipalavereissamme.

Palautteet dokumentoidaan laadunhallintajärjestelmäämme. Saatu palaute käydään läpi ja analysoidaan. Mikäli epäkohtia havaitaan, tehdään niistä kehittämissuunnitelma, jossa määritellään, miten asia korjataan, ja missä aikataulussa. Asiasta raportoidaan asianmukaisille tahoille.

Vesperkodin toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen ja hallinta.

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet	Vastuhenkilö
Kielelliset esteet	selkokielisyys, tulkkipalvelu ja kielitaitoinen henkilöstö	palveluvastaava
Fyysisen ympäristön esteet	fyysisen ympäristön suunnittelu ja korjaus	palveluvastaava
Syrjintä	yhdenvertaisuussuunnitelma	palveluvastaava

## 4 Toiminnan kehittäminen, omavalvonnan toteutumisen seuranta ja raportointi

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan koskien asukkaan sosiaalihuollon toteutumiseen liittyen. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Löydät ilmoituslomakkeen pienkotien kansliasta tai tämän linkin kautta: <https://ims.ad.hoivatie.fi/tuotanto/servlet/ActionServlet?action=frameses>

Yksikössä toimitaan Hoivatiele laaditun poikkeamaprosessin mukaisesti, jossa työntekijöiden tärkeä tehtävä on tuoda esiin IMS-toimintajärjestelmän kautta arjessa havaitsemansa lääkehoitoon, turvallisuuteen, tietoturvaan, kestävään kehitykseen sekä arkityöhön ja toimintatapoihin liittyvät poikkeamat (IMS-Raportit-Poikkeamat Hoivatie). Yksikössä tiedostetaan, että vain havaittuihin riskeihin/poikkeamiin pystytään puuttumaan. Esihenkilö varmistaa, että jokainen työntekijä perehdytetään poikkeamaraportointiin ja, että poikkeamat tulevat käsitellyksi asianmukaisesti. Poikkeamat käsittelee viikkotiimissä Tiimin esihenkilö.

Lisäksi Hoivatielellä on käytössä väärinkäytösten ilmoituskanava (EasyWhistle). Yksikön työntekijät, asiakkaat ja muut sidosryhmät voivat kanavan kautta ilmoittaa epäilyistä väärinkäytöksistä tai epäeettisestä toiminnasta luottamuksellisesti. Epäkohdista ilmoitetaan ensisijaisesti esihenkilölle tai yhteyshenkilölle. Jos tämä ei ole mahdollista, ilmoituksen voi tehdä whistleblowing-ilmoituskanavan kautta. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä ja kaikki ilmoituskanavan kautta jätetyt ilmoitukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Ilmoituksen voi tehdä sähköisesti tämän linkin kautta. Ilmoituslinkki löytyy Hoivatien verkkosivulta kohdasta Hoivatien tapa toimia.

Jos asukas tai hänen omaisensa havaitsee virheellistä menettelyä tai laiminlyöntiä asukkaan asioiden hoitamisessa, voi hän kertoa asiasta yksikön palveluvastaavalle tai hänen esimiehelleen liiketoimintajohtajalle. Asia voi tällöin korjaantua keskustelun avulla. Palveluvastaavalla on velvollisuus korjata mahdolliset epäkohdat. Tyytymättömyyttä aiheuttaneisiin tilanteisiin voi liittyä väärinymmärryksiä, jotka selviävät nopeimmin keskustelemalla.

Asukkaalla ja hänen omaisellaan on myös oikeus tehdä kirjallinen muistutus virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Asukas tai hänen omaisensa voi antaa täyttämänsä epäkohtailmoituslomakkeen yksikön palveluvastaavalle. Lomake löytyy IMS:stä Dokumentit > Hoivatien yhteiset > Dokumenttipohjat > Oikeusturva > Muistutus-lomake asiakkaalle. Muistutukseen vastataan kirjallisena kahden viikon kuluessa.

Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet kirjataan aina asukkaan papereihin Domacaressa ja tehdään IMS:ssä poikkeama raportointi, joka käsitellään työntekijöiden kesken tiimipalaverissa.

Poikkeamien käsittely sisältää kirjaamisen, analysoinnin, tapahtuman käsittelyn ja raportoinnin. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Poikkeamien käsittely sisältää keskustelun työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa heidän läheistensä kanssa. Asiakasta ja hänen läheisiään informoidaan korvausten hakemisesta vakavassa ja korvauksia aiheuttavassa tapahtumassa.

Korjaavat toimenpiteet käydään aina suullisesti läpi henkilöstön kanssa tiimipalaverissa kaksi kertaa kuukaudessa. Tarvittaessa laaditaan kirjalliset työohjeet. Yhteistyötahoille ilmoitetaan joko suullisesti tai kirjallisesti korjaavista toimenpiteistä tarpeen mukaisesti. Hoivatiele on nimetty turvallisuuspäällikkö, joka toimii yksiköiden ja henkilöstön tukena turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

## 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa asukkaan turvallisuus vaarantuu merkittävästi. Vesperkodissa vakava vaaratapahtuma voi olla vakavat lääkehoidon virheet, vakavat laiteviat, ruokamyrkytyspäilyt tai paha kaatumistilanne.

### Tutkintaa vaativien vakavien vaaratapahtumien tunnistaminen

Hoivatiellä vakavat vaaratapahtumat on määritelty STM:n ohjeistuksen mukaisesti. Kun seuraukset asiakkaalle ovat vakavat, tutkinta tehdään aina. Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Tällaiseksi tilanteeksi katsotaan asiakkaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon Hoivatien asiakkaita.

Tutkinta tehdään myös vakavista läheltä piti-tilanteista sekä toistuvista vaaratilanteista, jotka viittaavat aina rakenteelliseen, työprosessissa olevaan epäkohtaan. Tutkinta tehdään myös silloin, jos vaaratilanteesta on tullut yksikköön ilmoituksia esimerkiksi asiakkailta tai muilta sidosryhmitä.

Yksikön esihenkilö arvioi tutkinnan laajuuden ja resurssitarpeen vaaratilannekohtaisesti. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta auttaa tunnistamaan turvallisuuspuutteita, kohdistamaan resursseja järkevästi ja kehittämään yleistä turvallisuuskulttuuria.

### Toimintatapa vakavassa vaaratapahtumassa

Jos asiakkaan henki tai terveys on välittömässä vaarassa, tilanteen havainnut työntekijä hälyttää 112 ja antaa tarvittavan ensiavun. Lievemässä vaaratilanteessa hän varmistaa asiakkaalle tarkoituksenmukaisen avun, esimerkiksi lääkärikäynnin.

Vuorossa olevat työntekijät turvaavat muiden asiakkaiden tilanteen varmistamalla, ettei vaaratilanne toistu ja tapahtumapaikasta on tehty tarpeelliset havainnot. Tilanteen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi yksikön esihenkilölle, joka arvioi tarvittavat jatkotoimenpiteet, esimerkiksi ilmoitustarpeen poliisille ja ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölleen. Vuorovastaava ilmoittaa välittömästi asiakkaan läheisille ja sopii jatkoyhteydenpidosta. Työntekijät varmistavat, että dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään viivytyksettä, sillä muistikuvat tapahtumasta häviävät nopeasti.

Palvelupäällikkö/palvelujohtaja ilmoittaa asiakasta koskevan vakavan vaaratapahtuman toimitusjohtajalle, tilaajalle sekä aluehallintovirastolle. Vastuusairaanhoitaja ilmoittaa tarvittaessa esimerkiksi FIMEA:lle. Jos vaaratilanne on vaikuttanut useisiin asiakkaisiin tai kyseessä on laajempi, toistuva turvallisuusongelma, palvelupäällikkö/palvelujohtaja ilmoittaa asian kaikille yksikön tilaaja-asiakkaille. Toimitusjohtaja informoi johtoryhmää ja hallitusta tilanteen vakavuuden mukaan. Tarvittaessa toimitusjohtaja vastaa Hoivatien ulkopuolisesta viestinnästä kriisiviestintäohjeen mukaisesti.

Vaaratapahtuman ensimmäisenä havainnut työntekijä kirjaa asiasta poikkeaman tilanteen käsittelyä ja juurianalyysiä varten. Tutkinnasta vastaa yksikön esihenkilö, joka kerää tietoa tapahtumaketjusta

ja sen taustatekijöistä. Tietoa kerätään muun muassa haastatteleamalla mukana olleita työntekijöitä ja asiakkaita mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Mikäli kyse on Hoivatien toimintayksikkörajat ylittävästä vaaratilanteesta, prosessin omistaja nimeää tapauskohtaisesti laajemman tutkintaryhmän, joka sopii keskinäisestä työnjaosta tilanteen edellyttämällä tavalla.

Juurisyyanalyysin jälkeen yksikön esihenkilö määrittelee tapahtumasta opittavissa olevat asiat ja päättää yhdessä oman esihenkilönsä kanssa korjaavat toimenpiteet sekä niiden aikataulun, jotta vastaava tilanne voidaan jatkossa estää. Yksikön esihenkilö dokumentoi käsittelyn huolellisesti poikkeamaraporttiin ja kirjaa sen vakavaksi vaaratapahtumaksi. Huolellinen dokumentointi mahdollistaa esimerkiksi tilaajan selvityspyyntöön annettavan selkeän vastineen. Työohjeesta ja suunnitelmasta vastaava työntekijä päivittää työohjeen tarvittavalla tavalla. Esihenkilö varmistaa, että yksikön sisäinen viestintä pysyy prosessin ajan avoimena ja tiiviinä.

Yksikön esihenkilö seuraa oman esihenkilönsä kanssa korjaavien toimenpiteiden toteutuksen etenemistä, riittävyttä ja vaikuttavuutta. Muutosjohtamisella varmistetaan, että tehdyt toimenpiteet jäävät osaksi yksikön toimintakulttuuria.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että kerromme vaaratapahtumasta ja sen tutkinnasta asiakkaalle ja läheisille rehellisesti ja ymmärrettävästi. Mikäli vakava vaaratapahtuma johtuu Hoivatiestä, asiakkaalle esitetään anteeksipyyntö. Anteeksipyyntö tehdään mahdollisuuden mukaan kasvotusten. Esihenkilö varmistaa tilaajan kanssa, että asiakkaalle järjestetään tarvittava psykososiaalinen tuki, ja että asiakkaalla on tieto mahdollisuudesta käyttää omia oikeusturvakeinoja.

### **Tutkintatilanteessa varmistetaan henkilöstön tuki ja syyllistämätön kulttuuri**

Vakavan vaaratilanteen tutkinnasta vastaava esihenkilö varmistaa, että selvitys toteutetaan johdonmukaisesti, ilman ennakko-oletuksia tutkinnan laadun varmistamiseksi. Hän varmistaa, että mukana olevat henkilöt eivät koe käsittelyä uhkaavaksi tai syyllistäväksi. Inhimillisten virheiden tarkastelussa pyritään ymmärtämään tilanne työntekijän itsensä silmin, ei ulkopuolisen tarkkailijan näkökulmasta. Tilanteessa huomioidaan systeemi: toimintaprosessi, johtamistapa ja olosuhteet (tilat, työohjeet, työmenetelmät, työntekijöiden osaaminen, turvallisuusjärjestelmät, laitteiden toimivuus). Huomioimalla vaaratapahtuman synnyttäneet olosuhteet ja ympäristö Hoivatilla tuetaan avoimen, oppivan ja rakentavan turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Esihenkilö tukee työntekijöitä varmistamalla psykologisesti turvallisen keskusteluympäristön ja järjestää tarvittaessa lisätukea yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

### **Vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa saadun tiedon hyödyntäminen**

Vaaratapahtumien ja vakavien vaaratapahtumien käsittely on osa Vesperkodin jatkuvaa parantamista ja turvallisuuskulttuurin kehittämistä. Yksikön esihenkilö varmistaa, että kaikki vakavat vaaratapahtumat ja niiden tutkinnan tulokset dokumentoidaan ja analysoidaan. Korjaavien toimenpiteiden jälkeen vastuuhenkilö päivittää tunnistettujen riskien pohjalta toimintaa ohjaavat suunnitelmat, työohjeet, järjestää työntekijöille tarvittavaa lisäkoulutusta ja seuraa yhdessä tiimivastaavan kanssa toimenpiteiden vaikuttavuutta. Esihenkilö vahvistaa yksikön turvallisuuskulttuuria kannustamalla työntekijöitä avoimeen raportointiin ja jatkuvaan kehittämiseen.

Hoivatien johto on sitoutunut turvallisuuden kehittämiseen ja varmistaa, että organisaation turvallisuuteen liittyvä tieto otetaan huomioon strategisessa päätöksenteossa. Riskien arviointi

tehdään kaksi kertaa vuodessa vuosikellon mukaisesti. Riskitapahtumien seuranta on jatkuvaa ja turvallisuusasiat käsitellään myös osana johdon katselmusta kaksi kertaa vuodessa. Johto varmistaa, että tarvittavat muutokset tehdään ja jalkautetaan tarvittaessa koko organisaatioon.

Lähde: Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto (valtioneuvosto.fi)

### **4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

Asiakkaan kokemus on arvokas tietolähde, joka tuo esille palvelujen vahvuudet ja kehityskohteet. Palautteen antaminen on helppoa, saavutettavaa ja turvallista ja palautetta kerätään systemaattisesti. Hoivatieellä on selkeä prosessi palautteen käsittelyyn. Palautteen analysoinnin jälkeen suunnitellaan kehittämistoimenpiteet. Kehittämistoimenpiteiden toteutuksessa muutokset viedään käytäntöön, ohjeistetaan ja koulutetaan henkilökuntaa ja käydään läpi prosessimuutokset. Viestitään asiakkaille ja henkilöstölle palautteesta saatujen kehittämiskohteiden toimenpiteiden toteutus. Seurataan ja arvioidaan toimenpiteiden toteutusta ja vaikuttavuutta palvelun laatuun tai asiakaskokemukseen.

### **4.4 Omavalvonnan toteutumisen seurantaraportti**

Omavalvonnan lähtökohtia ovat seuranta ja ennakointi. Saamme tietoa Vesperkodin palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista esimerkiksi poikkeamahavainnoista, kvartaaleittain toteutettavasta omavalvontakyselystä, ulkoisista auditoinneista, omavalvontapäivistä, asiakastyön vaikuttavuus- ja arviointimittareista, asiakaspalautteista ja henkilöstöpalautteista. Seurantaa tehdään säännöllisesti myös viikkotiimien yhteydessä. Kehittämistarvehavainnoita voi tulla viranomaisten valvonta- ja ohjauksen kautta ja mahdollisista muistutuksista, kantelusta tai epäkohtailmoituksista. Vesperkodin palveluvastaava vastaa siitä, että havaittuihin kehittämistarpeisiin reagoidaan ja ne korjataan. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tehtyjen toimenpiteiden osalta.

Vesperkodin vastuhenkilö vastaa siitä, että suunnitelman toteutumisen seurantaa koskeva selvitys ja toimenpiteet julkaistaan neljän (4) kuukauden välein osana omavalvontasuunnitelmaa. Seurantaraportointi ja omavalvontasuunnitelman päivittäminen on kirjattu yksikön vuosikelloon.

Seurantajaksoa koskevat kehittämishavainnot, suunnittelemamme korjaus- ja kehittämistoimenpiteet, aikataulu, vastuhenkilö sekä seurannan toteutuminen raportoidaan alla olevassa taulukossa. Tässä luvussa julkaisemme toimintavuoden kaikki kolme seurantaraporttia.

Seurantaraportointi:

tammikuu – huhtikuu → julkaisu toukokuun alussa  
toukokuu – elokuu → julkaisu syyskuun alussa  
syyskuu – joulukuu → julkaisu tammikuun alussa

<b>Seurantajakso: toukokuu – elokuu 2025</b>				
<b>Tehdyt seurantahavainnot</b>	<b>Kehittämistoimenpiteet</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Vastuu</b>	<b>Seuranta</b>
Poikkeamia seurantajaksolla 9 enemmän, kuin edellisellä seurantajaksolla. Asiakasturvallisuuteen liittyviä kaatumisia on ollut muutama, joissa kaatumisen syy on ollut mattoon kompastuminen	Sovitaan omaisten kanssa, että poistetaan matot asukashuoneista. Suositellaan uusille asukkaille esteetöntä ( ei mattoja lattialla ) liikkumistilaa huoneessa	09-2025	Omahoitaja/ Tiimin esihenkilö/ Palveluvastava	Matot poistettu asukashuoneista
Asiakaspalaute, seurantajaksolla ei kyselyä				
Henkilöstöpalautteeseen kohtalainen vastausprosentti  Henkilöstöpalautteesta nousee hyvä työilmapiiri (4,1/5) ja henkilöstö kokee omalla toiminnallaan edistäneensä yhteishenkeä(4,4/5)  Toimenkuviissa koetaan olevan selkiyttämisen varaa	Henkilöstöpalaute syksy, kannustetaan henkilöstöä vastaamaan palautteeseen  Lähihoitajan toimenkuvan läpikäynti tiimipalaverissa	09-2025  09-2025	Palveluvastava/ Tiimin esihenkilö  Palveluvastava	Palveluvastaava  Palveluvastaava Lähihoitajan toimenkuva käsitelty tiimipalaverissa
Omavalvontakysely-itsearvioinnissa löytyy yhdellä (48) asukkaasta prosessissa oleva palveluiden toteuttamissuunnitelma  Hyvän kirjaamisen käytännöt-verkkokurssin on suorittanut suurin osa hoitohenkilöstöstä	Omahoitaja huolehtii prosessin loppuun saattamisen  Tentti tulee olla suoritettuna syyskuun 2025 loppuun mennessä	09-2025	Tiimin esihenkilö  Palveluvastava	Palveluvastaava  Palveluvastaava
Auditointi/ omavalvontapäivä	Ei ole ollut seurantajakson aikana			
Ohjaus- ja valvontakäynnit Terveysturvatoimialan mukainen tarkastus 28.8.2025 Ohjaus- ja neuvonta/vähäinen puute, yhdeltä pesuharjalta puuttui seinäteline	Hankitaan ja asennetaan seinäteline	09-2025	Tiimin esihenkilö	Palveluvastaava
Muistutus/kantelu/muutoksenhaku valvontalaki 29§	Ei ole ollut seurantajakson aikana			
RAI-arvioinnit on tehty kaikille asukkaille seurantajaksolla. Saatujen tulosten mukaan asukkaiden toimintakyky on heikentynyt.	Osallistetaan asukas hoidon tavoitteiden ja päivittäisten toimintojen ja arkiaktiivisuuden suunnitteluun	09-2025	Tiimin esihenkilö	Palveluvastaava

Tulosten mukaan seurantajaksolla ei ole uusia painehaavoja ja sairaalajaksojen määrä jää alle tavoitetason				
Muut havainnot				

<b>Seurantajakso: syyskuu – joulukuu 2025</b>				
<b>Tehdyt seurantahavainnot</b>	<b>Kehittämistoimenpiteet</b>	<b>Aikataulu</b>	<b>Vastuu</b>	<b>Seuranta</b>
<p>Poikkeamia, jotka johtuvat kaatumisista on ollut seurantajaksolla neljännes vähemmän kuin edellisellä seurantajaksolla. Positiivinen kehitys on tapahtunut huomioimalla aktiivisesti turvallinen ympäristö, mutta myös tunnistamalla lääkkeet, jotka vaikuttavat tasapainoon ja arvioimalla kriittisesti niiden vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta.</p> <p>Lääkkeistä johtuvat poikkeamat ovat vähentyneet 2/3 edelliseen seurantajaksoon verrattuna. Antovirheissä riskitekijänä nousee annosjakelulääkkeiden antaminen tilanteissa, joissa samaan kellonaikaan on annettavana useampia pusseja. Lääkepoikkeamat on käsitelty kriittisesti tiimipalavereissa.</p>	<p>Jatketaan ympäristön turvallisuuden järjestelmällistä arviointia ja dokumentointia.</p> <p>Vahvistetaan kaatumisriskin arviointia erityisesti uusien asukkaiden sekä terveydentilamuutosten yhteydessä.</p> <p>Panostetaan kaatumisten ennaltaehkäisyyn arjessa: apuvälineiden oikea käyttö, jalkineiden tarkistus ja hyvä valaistus.</p> <p>Vakiinnutetaan tiimipalavereissa tehtävä lääkepoikkeamien kriittinen läpikäynti ja hyvien käytäntöjen jakaminen. Seurataan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta säännöllisesti tiimipalavereissa työyhteisön kesken.</p> <p>Suoritetaan säännöllinen perehdytys annosjakelulääkkeiden turvalliseen antamiseen, erityisesti uusille työntekijöille.</p> <p>Varmistetaan, että kaikki työntekijät tietävät poikkeamien</p>	02-2026	Palveluvastava/ Tiimin esihenkilö/ Tiimivastava	Palveluvastava

	ilmoittamisen tärkeyden ja osaavat käyttää järjestelmää oikein.			
<p>Asiakaspalautteesta saatujen tulosten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä arkeensa yksikössä, asteikolla 1-5, 64 % antoi arvosanaksi 5 ja 36 % antoi arvosanan 4.</p> <p>Asiakkaiden mielestä hoitajat ottavat huomioon heidän toiveensa ka 4,55 Asiakkaat saavat tarpeeksi apua ja palvelua ka 4,73</p> <p>Hoitajilla on tarpeeksi aikaa ka 4,5 Asiakas ei koe yksinäisyyttä ka 4,67 Asiakkaalla on turvallinen olo ka 4,77</p> <p>Asiakkaalle on tarjolla virkistystoimintaa, josta pitää ka 4,41</p>	<p>Laaditaan yhdessä asukkaiden kanssa hyvinvointia tukeva ohjelma, jossa huomioidaan yksilölliset kiinnostuksen kohteet.</p> <p>Lisätään pienimuotoisia arjen hetkiä, kuten yhteislaulua, pientä jumppaa, kortti- tai muistipelejä.</p> <p>Hyödynnetään ulkopuolisia yhteistyökumppaneita (esim. vapaaehtoiset, kulttuuritoimijat).</p>	03-2026	Palveluvastava/ Tiimin esihenkilö/	Palveluvastava
<p>Henkilöstötyytyväisyyskyselyn (Pulse) tulokset olivat parantuneet alkuvuoden tarkastelujakson tuloksiin verrattuna.</p> <p>Työntekijät kokevat, että työyhteisössä voi olla oma itsensä ka 4,3 (4,2).</p> <p>Työilmapiiri on hyvä ka 4 (4) Työvuoro on kiva aloittaa 3,7 (3,6)</p>	<p>Jatketaan arjen keskustelukulttuurin vahvistamista: matala kynnys puhua, kysyä ja olla oma itsensä.</p> <p>Varmistetaan, että uusien työntekijöiden perehdytys tukee avointa ilmapiiriä ja turvallisuuden tunnetta.</p>		Palveluvastava	Palveluvastava
<p>Omavalvonnan itsearviointin viimeisessä kvartaalissa on kehittämisen kohteena asiakaspalautteen raportoinnin siirtäminen tilaajalle Hoivatien pohjalla</p>	<p>Aikataulutetaan esihenkilön vuosikelloon.</p>	02-2026	Palveluvastava	Palveluvastava
<p>Muistutus/kantelu/muutoksenhaku valvontalaki 29§: Ei toteutunut seurantajakson aikana.</p>	-	-	-	-
<p>RAI-arvioinnit oli tehty kaikille asiakkaille joulukuun loppuun mennessä.</p> <p>RAI-arvioinneista, jotka on lukittu 30.6.2025 ilmeni, että kaatumiset on vähentyneet 5% aiempaan verrattuna.</p>	<p>Hyödynnetään RAI-arviointien tuottamaa tietoa kaatumisriskin tunnistamiseen ja päivitetään hoitosuunnitelmat riskiasiakkaille.</p> <p>Käydään lääkehoitopöykkeamat</p>		Palveluvastava/ Tiimin esihenkilö/	Palveluvastava

Antipsykootteja ja unilääkkeitä oli käytössä puolet vähemmän kuin asetettu tavoitetaso. Arvioinnin mukaan asukkaiden arkisuoriutuminen oli heikentynyt selkeästi (17%)	läpi tiimipalavereissa ja jaetaan hyvät käytännöt.  Otetaan käyttöön toimintakykyä tukeva arjen kuntoutus: asukkaan osallistaminen pieniin tehtäviin.			
Muut havainnot: Ei muita havaintoja.	-	-	-	-

## 5 Omavalvontasuunnitelman ja raportoinnin hyväksyminen

Tämän omavalvontasuunnitelman ja raportoinnin hyväksyy ja vahvistaa Vesperkodin vastuuhenkilö.

Paikka ja päiväys Oulussa 19.1.2026

Vastuuhenkilön nimi Susanna Pohjanvälke