

Tapahtumaraportti

Yhteenveto

Villa Bredassa on tehty kehitystyötä, joka vielä jatkuu.

- Palvelujen toteutussuunnitelmat ovat pääsääntöisesti ajan tasalla, samoin kuin toimintakykyarvioinnitkin, uusien asukkaiden arvoinnissa ja suunnitelmien laatimisessa on viipeitä.
- Henkilöstön vaihtuvuus ja sijaistarpeet ovat vähentyneet, henkilöstömitoitus täyttyy. Henkilöstö muodostuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä.
- Edellisellä käynnillä havaittuja poikkeamia on käsitelty ja kehitystä positiiviseen suuntaan on tapahtunut, vaikka seuranta jatketaan syksyllä.

Toiminta täyttää vaatimukset ja on arvioitu laadultaan hyväksi, yksikkö on saanut suullista ja kirjallista ohjausta ja jatkamme tilanteen seuranta ja arviointia. Toiminnassa on edelleen parannettavaa, joka ei kuitenkaan heikennä asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tai turvallisuuden toteutumista.

Joistakin osa-alueista tarvitaan seurantatietoa tilanteen parantumisen varmistamiseksi syyskuun loppuun mennessä. Luodaan uusi tapahtuma, johon pyydän toimittamaan seurannat suunnitelmien ja RAI-arviointien toteumasta, ravitsemuksen toteutumisesta ja aktiviteeteista, sekä lisäksi muutamia asiakkaille tehtyjä suunnitelmia ja päivittäiskirjauksia.

Loppuarvio perustuu yksiköstä saatuun kirjalliseen materiaaliin, pyydettyyn palautteeseen, valvontakäynnillä käytyihin keskusteluihin ja valvontatyöntekijän tekemiin havaintoihin. Palvelupisteeseen on voinut jäädä puutteita tai epäkohtia, joita ei ole tässä yhteydessä havaittu. Palveluntuottaja on vastuussa lainsäädännön, viranomaismääräysten ja -ohjeiden noudattamisesta.

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

2.1 Toiminnan johtaminen ja vastuuhenkilön tehtävät ja työaika

2.1.1 Toimintayksikön/palvelupisteen vastuuhenkilön tehtäväkuva ja tehtävät on määritelty.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asumispalveluyksikössä on esihenkilö ja palveluvastaava, jotka johtavat toimintaa. Molempien työnkuvat ja vastuualueet on määriteltynä. Molemmat tekevät 100 % hallinnollista työtä. Lisäksi yksikössä on määräaikaisesti nimetty tiimivastaava, joka tekee 50 % hallinnollista työtä, tehtäväkuva on määritelty. Asumispalveluyksikössä on lääkäripalvelut ostopalveluina Terveystalosta, yksiköllä on nimetty vastuulääkäri.
Arviointi	• 4. Toteutuu

2.1.2 Palveluyksikössä on määriteltynä, miten johto vastaa edellytyksistä toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitoa, huolenpitoa sekä palveluiden kokonaisuutta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asumispalveluyksikössä on kuvattuna omavalvontasuunnitelmassa vastuut ja velvoitteet. Yksikön vastuuhenkilöt tuntevat lakien ja säännösten velvoitteet sekä huolehtivat siitä, että yksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset. Yksikön toiminnassa on paljon kehitettävää ja asioissa edetään asia kerrallaan uusien esihenkilöiden johdolla.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin	Esihenkilöitä työssään tukee palveluyksikköpäällikkö. Uusiin tehtäviin, henkilöstöön ja toimintatapoihin vaati

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

peruste	perehtymistä ja aikaa.
---------	------------------------

2.2 Henkilöstörakenne ja sijaisjärjestelyt

2.2.1 Toimintayksikön/palvelupisteen henkilöstön määrä, henkilöstörakenne ja sijaisten käytön periaatteet on kuvattu.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Henkilöstön määrä on riittävä. Olemme saaneet palkattua nyt keväälle hyvin sijaisia pidempiin poissaoloihin ja pyhien sekä lomien tuurauksiin. Seuren käyttö on yli puolet pienempi kuin viime vuonna. Kehityskeskusteluja pidetään vuosittain. Henkilöstön vaihtuvuus on ollut vähäistä.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Sijaisten käytön perusteet on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa. Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen henkilöstön määrää ja rakennetta koskevia linjauksia.

2.2.2 Toimintayksikössä/palvelupisteessä on määritelty henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet, myös sijaisten kohdalla.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Rekrytointiprosessit ovat selkeät. Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on tiedossa ja ne on huomioitu. Työsuhteiset sijaiset perehdytetään tehtäviin. Muu sijaistus tulee Seuren kautta.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin	Rekrytointiperiaatteet ovat hyvinvointialueen määrittelyjen mukaiset, ja ne on kirjattu myös

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

peruste	omavalvontasuunnitelmaan.
---------	---------------------------

2.2.3 Toimintayksikön/palvelupisteen henkilöstöllä on toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palveluiden sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstön työtehtävät on määritelty ammattiryhmien/vastuutehtävien mukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Henkilöstön työtehtävät on määritelty ammattiryhmien ja vastuutehtävien mukaisesti. Henkilöstön osaamista on kartoitettu ja koulutuksen tarve on huomioitu, osaamisen tarvetta on mutta eteneminen tapahtuu askel kerrallaan: Henkilöstön osaamista kehitetään ja järjestetään tarvittavia koulutuksia. Tänä keväänä keskitymme kirjaamisen osaamiseen ja potilasjärjestelmän vaihtuminen vie ison osan koulutus resurssia. Opiskelijoilla on nimetyt ohjaajat jokaisessa vuorossa. Ruokahuollosta meillä vastaa laitoshuoltajat.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Rekrytointivaiheessa selvitetään koulutus ja muut perustiedot. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Yleistä turvallisuuskoulutusta suunniteltu toteutettavaksi alkusyksyllä. Lisää osaamista tarvitaan muistisairaiden kohtaamiseen ja tiimityöskentelyvalmiuksiin.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

2.2.4 Toimintayksikössä/palvelupisteessä on huolehdittu henkilöstön tarvittavista rokotuksista ja arvioitu tartuntalain mukaiset terveydentilan selvitykset.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin	4. Toteutuu
---------------------------------------	-------------

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tarvittavista rokotuksista on huolehdittu.
Arviointi	2. Ei käsitelty

2.3 Henkilöstömitoitus/-resurssointi

2.3.1 Henkilöstösuunnittelussa ja -mitoituksessa on otettu huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö toimialan mukaan (mm. vanhustenhuolto, lastensuojelu, erityishuolto, vammaispalvelut). Henkilöstömitoitus toteutuu vaatimusten ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yksikön koulutetun henkilöstön määrä ja rakenne vastaavat asukkaiden määrää ja palvelujen tarvetta - nykyinen mitoitus on 0,6. Henkilöstömitoitus on lainmukainen.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Suurin osa henkilöstöstä on vakituisia ammattihenkilöitä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, geronomi, fysioterapeutti 62 %), Lisäksi ammattihenkilöistä n. 20 % toimii sijaisena . Yksikössä on myös avustavaa henkilöstöä ja oppisopimusopiskelijoita, joista osan työpanos voidaan laskea henkilöstömitoitukseen. Keskimääräinen henkilöstömitoitus kolmen viikon jaksolta on ollut n. 0,6. Lainsäätäjä ei ole tarkoittanut, että kategorisesti siirryttäisiin minimimitoitukseen, vaan hoivakotien mitoituksen pitää vastata asukkaiden tarpeisiin kaikkina vuorokauden aikoina. Hyvällä työvuorosunnittelulla, osaavalla vakihenkilöstöllä minimimitoitus voi olla riittävä, jos sitä lisätään erityistilanteissa (saattohoito, vaativaa

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

	sairaanhoidollista apua tarvitseva asiakas, muistisairauksien aiheuttamat käytösmuutokset y.m). Riittävästä henkilöstön määrästä ja henkilöstörakenteesta on huolehdittava omavalvonnallisesti arvioimalla mm. - muistisairaiden asukkaiden määrää ja mahdollisia käytösmuutoksia, jotta asiakasturvallisuus toteutuu - asukkaiden toimintakykyä ja toimijuutta voidaan pitää yllä mahdollisimman pitkään (kuntouttava työote ja itsenäisen liikkumisen tukeminen) - perushoidon lisäksi yksikössä voidaan toteuttaa virkistystoimintaa ja ulkoilua asukkaiden tarpeiden mukaisesti - laatu puutteet ja lähetä piti -ja vaaratapahtumat eivät lisäänty - henkilöstön työhyvinvointi pysyy hyvällä tasolla
--	---

2.3.2 Kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Vuokratyövoimaa käytetään vain akuutteihin puutoksiin, jos omat sijaiset tai oma henkilöstö ei pysty puutoksia paikkaamaan. Vuokratyövoimana käytetään Seuren palveluita. Vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt noin 40 % edelliseen vuoteen nähden.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Seuren sijaiset ovat pääsääntöisesti lähihoitajia.

2.3.3 Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Henkilöstön kanssa käydään kehityskeskusteluja vuosittain. Alkuvuoden keskustelut käyty. Syksyllä tulossa toinen kierros. Viikkopalaveri pidetään koko henkilöstölle 1xvko ja jos ei ole paikalla, tulee pöytäkirja palaverista lukea. Esihenkilöt osallistuvat lähes joka ma-pe aamu- ja iltapäivä raporteille, joissa käydään tarvittavat akuutit asiat läpi. Epäkohtiin puututaan välittömästi ja käydään henkilökohtaisia keskusteluja asioista.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen vastuu oman osaamisensa ylläpitämisestä ja tiedon hankinnasta. Sairaanhoitajilla on vastuunaan huolehtia lääkehoidon osaamisesta, omahoitajana toimivalla lähihoitajalla on omahoitajuutta koskeva kirjallinen toimenkuva. Kollegat neuvovat tarvittaessa. Tiimien jäsenten keskinäinen yhteistyö on tärkeää tehtävien tasapuolisen jakautumisen ja osaamisen kartuttamisen väline. Yhdessä sovitut pelisäännöt ovat kaikkien tiedossa. Esihenkilöiden vastuulla on tarttua havaittuihin osaamispuutteisiin, ohjata tiedon äärelle ja tarvittaessa käyttää työnjohdollisia keinoja tilanteen korjaamiseksi.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

2.4 Henkilöstön vaihtuvuus ja työtyytyväisyys

2.4.1 Henkilöstön vaihtuvuus ja sijaisjärjestelyjen kuvaus.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Viimeisen vuoden 4/24-4/25 aikana irtisanoutuneiden määrä on n.15 % Syksyllä 2024 oli vaikeampi saada rekrytoitua osaajia mutta saimme uudet työntekijät tilalle. Nyt kevään 2025 aikana tilanne ollut parempi ja olemme saaneet paikattua henkilökuntaa helpommin.

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

	Olemme saaneet syksyllä useamman työntekijän keikkojen kautta - ovatkin siirtyneet meille työsopimuksille vakituisiksi tai pidempään sijaisuuteen.
Arviointi	4. Toteutuu

2.4.2 Henkilöstön työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehditaan sekä työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Työn riskiarvio tehty keväällä 2024 ja osin päivitetty syksyllä 2024. HaiPro (ennen) ja LaRi ilmoituksiin reagoidaan työn kuormittavuuksien ja työturvallisuuden vaarantuessa. Koulutusta on järjestetty järjestelmän käyttöön. Yksikössä on selkeät ohjeet erilaisten vaara- tai haittatekijöiden estämiseksi tai minimoimiseksi mutta aina on lopulta työntekijän vastuulla lukea ohjeet ja toimia niiden mukaisesti. Yksikköön on tehty toimintaohjeita, yhteisiä pelisääntöjä mutta nämäkin on jokaisen työntekijän vastuulla lukea, sisäistää ja noudattaa - esihenkilöt puuttuvat epäkohtiin, kun niitä kuulevat. 1 ryhmäkodin poikkeukselliseen kuormittavuuteen on hankittu työnohjausta. Henkilöstölle lähetetään pulssikysely kuukausittain, tulokset käydään viikkopalaverissa läpi. Työterveyshuolto on Mehiläisen kautta.
Arviointi	2. Ei käsitelty

2.4.3 Palveluyksikössä on toimintaohjeet henkilökuntaan kohdistuvien kriisitilanteiden hoitoon.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin	Henkilökunnalla on mahdollisuus ja onkin jo järjestetty työnohjausta.
	Työsuojelu on käynyt kertomassa vinkkejä haastavaan ryhmäkodin tilanteeseen.

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

täyttymisestä	Esihenkilöt tukevat kriisitilanteissa. Ohjeistuksia on annettu suullisesti henkilökunnalle tilanteisiin. Organisaatiolla on ohjeistuksia, joissa taas on työntekijän vastuu niiden lukemiseen. Turvallisuuskoulutusta haastaviin tilanteisiin on järjestymässä syyskuussa 2025.
Arviointi	2. Ei käsitelty

2.5 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

2.5.1 Toimintayksikössä/palvelupisteessä on turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttämisen prosessi.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Perehdytysuunnitelma ja toteutus on olemassa ja ollutkin käytössä osin talossa hyvin mutta osin huonosti. Nyt se on otettu viime syksyn aikana käyttöön koko taloon mutta toteutuu vasta osin. Molempien esihenkilöiden vaihduttua perehdytyksen vastuualueet selkeytyvät ja koko prosessi uudistuu nyt asumisyksiköille tulleen yhteisen perehdytysuunnitelman myötä. Perehdytyksen aikataulu on selkeä ja sitä on toteutettu hyvin.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Osa aineistoista on hyödynnettävissä tallenteina, muuta materiaalia intranetissa https://luitfi.sharepoint.com/sites/Henkilosto/SitePages/Perehdytys-paasivu.aspx. Suunnitelmissa on varmistaa perusosaamista niin, että Villa Bredan henkilöstö kertaa perehdytysohjelman sisällön. Hyvä keino oppia asioita on vertaiskehittäminen tai joku opettaa asian muille. Ratkaisukeskeinen toimintamalli myös ohjaa omaehtoiseen tiedonhankintaan.

2.5.2 Toimintayksikössä/palvelupisteessä varmistetaan esihenkilöiden ja työntekijöiden osallistuminen tarvittaviin täydennyskoulutuksiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin	3. Toteutuu osin
---------------------------------------	------------------

2. Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Esihenkilöiden vaihduttua vanhaa koulutussuunnitelmaa ei ole saatavilla tai ei ole tiedossa, onko sellaista lainkaan. Nyt alkuvuodesta 2025 on tehty exel, jossa seurataan koulutuksia ja niiden toteutusta henkilöittäin. Kolmivuorotyö ja 24/7 toiminta haastaa koulutuksiin osallistumista ja sen suunnittelua.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Kevään aikana on keskitytty yhteisten pelisääntöjen laatimiseen, uuteen asiakastietojärjestelmään, kirjaamiseen, lääkehoitoon ja turvallisuusasioihin. Uutta tietoa tarvitaan muistisairaahan kohtaamiseen ja tiimityöskentelytaitoihin. Työnkiertoa on myös kokeiltu. Henkilöstöä osallistava valmennustapa esim. yhteisesti pohdittavat ratkaisut esim. kuvitteelliseen tai todelliseen tapahtumaan konkretisoivat asioita ja lisäävät ymmärrystä.

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

3.1 Omavalvonnan suunnittelu

3.1.1 Palveluntuottajalla, jolla on useampi kuin yksi palveluyksikkö on organisaatiotasoinen omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin	Hyvinvointialueen verkkosivuilla esiteltynä

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

peruste	
---------	--

3.1.2 Palveluysikössä on omavalvontasuunnitelma, joka laajuudeltaan kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palvelut, se on yhteinen Kirkkonummen ja Kauniaisten palveluysikön kanssa.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Toiminta olemassa olevan suunnitelman mukaisesti, kunnes uusi valmistuu. Sisällöllisesti se vastaa valvontalakia ja Valviran määräystä.

3.1.3 Alihankintana tuotetut palvelut ja niiden palveluntuottajat on kuvattu omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Alihankkijoiden kanssa tehdään sopimukset. Heidän tuottamat palvelut tulee vastata niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia. Palveluntuottajien kanssa käydään jatkuvaa keskustelua ja yhteistyötä sekä seurataan palvelun laatua.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Vastuut ja toimijat on kuvattu yksikötasoisessa omavalvontasuunnitelmassa.

3.1.4 Alihankintana tuotettujen palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus on varmistettu.

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Puututaan epäkohtiin ja käsitellään kaikki palautteet, jotka tulevat palveluista. Seurataan työn ja palvelun laatua. Tehdään tarvittavia ilmoituksia ja toimenpiteitä, jos tarpeen.
Arviointi	2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Hankinnat ovat pääsääntöisesti keskitettyjen kilpailutusten perusteella tehtyjä. Vastuu jakautuu useammalle toimijalle Luvnissa.

3.1.5 Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma sisältää kuvauksen vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omavalvonnassa on kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Ilmoittamisessa otettu keävään aikana käyttöön uusi toimintamalli ja työkalu.

3.1.6 Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja muutettaessa on on huomioitu palveluyksikön henkilöstöltä sekä asiakkailta ja potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerätty palaute.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Palautetta otetaan vastaan eri kanavista ja se käsitellään palautetta koskevan tahon kanssa.
Arviointi	2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Palautetta on kerätty keväällä asukkailta myös Luvn-tasoisella kyselyllä

3.1.7 Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat henkilö/(t) on nimetty.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Nimetty
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Organisaatio-muutos muuttaa menettelyä.

3.1.8 Palveluntuottajan toiminnasta vastaava johtaja on hyväksynyt ja vahvistanut omavalvontasuunnitelman.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Palvelulinjajohtaja Elina Kylmänen
Arviointi	4. Toteutuu

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

3.1.9 Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä on nimetty ja ne ovat tiedossa.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Määritelty organisaatiotasolla - ei tällä hetkellä 1.5.2025 muutoksen vuoksi ajan tasalla omavalvontasuunnitelmassa.

3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

3.2.1 Palveluyksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Viimeisin päivitys on 19.12.2024.
Arviointi	• 4. Toteutuu

3.2.2 Palveluyksikössä valvotaan, että omavalvonta toteutuu ja että henkilökunta toteuttaa omavalvontaa päivittäisessä työssä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin	3. Toteutuu osin
---------------------------------------	------------------

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytystä. Meillä on myös nyt kaikille työntekijöille annettu tehtäväksi lukea ja kuitata se luetuksi. Lukemattomuuteen tullaan puuttumaan ja vaatimaan myös niiltä, jotka eivät ole sitä tehneet. Osin vielä työn alla. Toimintaa seurataan ja jokaisella on ilmoitusvelvollisuus epäkohdista, joihin puututaan.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Omavalvonnan toteuttaminen vaatii konkrteettisuutta ja yhteistä keskustelua siitä, mitä mikäkin asiakokonaisuus tarkoittaa Villa Bredassa ja millä tavalla toteutusta arvioidaan. Asia pidetään keskiössä, kun suunnitelma päivitetään uuden organisaation mukaiseksi.

3.3 Omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman julkisuus ja raportointi

3.3.1 Palveluntuottajalla, jolla on useampi kuin yksi palveluyksikkö on organisaatiotasoinen omavalvontaohjelma, jonka seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Omavalvontaohjelman raportointi on Laatu- ja turvallisuusyksikön tehtävä.

3.3.2 Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palveluyksikössä ja julkaistu julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin	4. Toteutuu
---------------------------------------	-------------

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kaikissa ryhmäkodeissa näkyvillä ilmoitustauluilla sekä sähköisesti hoivakotiportaalissa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

3.3.3 Omavalvontasuunnitelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu neljän kuukauden välein ja ovat nähtävillä palveluyksikössä ja julkisessa tietoverkossa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tulossa Kirkkonummi-Kauniainen palveluyksikön yhteinen kooste ajasta tammi-huhtikuu 2025.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Luvnissa palveluyksikkökohtainen raportointi on uudessa organisaatiossa aluepäällikön vastuulla. Tukea saa Laatu- ja asiakasturvallisuusyksiköstä. Palvelupisteistä tuotetaan tietoa palveluyksikkökohtaista raportointia varten.

3.4 Toimintamalli riskienhallintaan

3.4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut ja vastuuhenkilöt on määritelty.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Vastuut ja vastuuhenkilöt on määritelty.

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Riskienhallintatyötä palveluyksikössä johtaa palveluysikköpäällikkö. Hän vastaa siitä, että riskienhallinnan vastuut on määriteltä ja riskienkartoitus toteutetaan ohjeiden mukaisesti. Riskien arvioinnista ja riskien hallinnan keinoista vastaa asumisyksikön esihenkilö.

3.4.2 Palveluysikössä on kuvattu turvallisuusriskien hallinnan prosessi ja riskienhallinta on huomioitu kaikissa omavalvonnan osa-alueissa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu riskien hallinta ja sen prosessit sekä ilmoittamistapa ja mahdollinen viranomaistaho. Henkilökuntaa ohjeistetaan tunnistamaan riskejä ja tekemään ilmoituksia.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Ohjataan: uusi työkalu tuo jäsenllymmät riskien hallinnan ja seurannan välineet, joita opetellaan parhaillaan hyödyntämään.

3.4.3 Palveluysikössä on varauduttu poikkeus- ja häiriötilanteisiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmasta löytyy ohjeet ja linkit eri tilanteisiin. Pehedytykseen kuuluu kyseisen suunnitelman luku. Nyt myös koko henkilöunnalta vaadittu lukukuittaus kyseiseen suunnitelmaan. Kiinteistö kuuluu Kauniaisten kaupungille ja talossa on huoltomies sekä päivistysnumero, johon ollaan ensisijaisesti yhteydessä.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Valvojan arvioinnin peruste	Sisältääkö turvallisuus- ja pelastussuunnitelma varautumisen esim. ruoanjakelun, sähkönjakelun häiriöihin, käyttöveden laadun/puuttumisen häiriöihin, tietoliikenne yms. - Kuvaus, miten palveluysikössä varmistetaan poikkeus- ja häiriötilanteisiin varautumista koskevan ohjeistuksen saatavuus ja ajantasaisuus. - Kuvaus, kuinka henkilöstö on perehdytetty näihin ohjeistuksiin? Jatkuvuuden hallintasuunnitelmat.
-----------------------------	--

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

3.4.4 Palveluysikön toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan asiakkaita, henkilöstöä, valvonta- ja lupaviranomaisia sekä palvelunjärjestäjää ja -tuottajaa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Muutokset ilmoitetaan organisaation vaatimilla tasoilla. Vastuhenkilö määräytyy muutoksesta riippuen.
Arviointi	2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Palvelupistetasolla on hyvä suunnitella säännöllisen tiedottamisen malli: kenelle, mitä, miten, kuinka usein ja kuka vastaa viestinnästä. Tällä tehdään yhteinen arki näkyväksi ja proaktiivisella viestinnällä voidaan tuoda esiin onnistumisia ja kamppittaa ennakolta väärinkäsityksiä myös asukkaan näkökulmasta.

3.5 Riskien tunnistaminen ja niistä ilmoittaminen

3.5.1 Henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29 § mukaiset asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat tai epäkohdan uhat asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai toimintayksikön toimintakulttuurissa.

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	LaRi järjestelmä on käytössä ja sinne tehdään ilmoitukset. LaRi koulutusta on annettu henkilökunnalle ja ne ovat myös vapaasti uudelleen nähtävissä. Ilmoitukset käsitellään esihenkilöiden toimesta, merkittävät ja vakavat haitat käsittelee Palveluysikköpäällikkö. LaRi ilmoituksia käsitellään henkilökunnan kanssa ja pohditaan yhdessä kehitysehdotuksia. Muut kuin LaRi:n tehtävät ilmoitukset käydään yhdessä henkilön kanssa, ketä ilmoitusta on tekemässä ja ohjeistetaan sen teossa, jos osaamista ei jo valmiiksi asiaan ole tai esihenkilö tekee ilmoituksen, jos ilmoittaminen kuuluu esihenkilölle.
Arviointi	• 4. Toteutuu

3.5.2 Palveluysikön henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista, vaaratilanteista, tapaturmista, riskeistä ja läheltä piti -tilanteista kirjallisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	LaRi järjestelmä on käytössä ja sinne tehdään ilmoitukset. LaRi koulutusta on annettu henkilökunnalle ja ne ovat myös vapaasti uudelleen nähtävissä. Ilmoitukset käsitellään esihenkilöiden toimesta, merkittävät ja vakavat haitat käsittelee Palveluysikköpäällikkö. LaRi ilmoituksia käsitellään henkilökunnan kanssa ja pohditaan yhdessä kehitysehdotuksia.

Yhteenvedo kuluneen 12 kk ajalta tehdyistä vaaratapahtuma-/poikkeamailmoituksista

null	Lukumäärä
Vaaratapahtumailmoituksia viimeisen 12 kk yhteensä	279 (HaiPro 183, LaRi 96)

Tapahtuman tyyppi

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

null	Lukumäärä
Lääkehoitoon liittyvät	48
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät	11
Laitteeseen, tarvikkeeseen tai niiden käyttöön liittyvät	9
Aseptiikka/hygienia	9
Tapaturma, onnettomuus	114
Väkivalta	15
Muut	26

Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Tapaturmien ja onnettomuuksien ja lääkepoikkeamien ennaltaehkäisemisen keinot.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

3.5.3 Palveluyksikön asiakkailla / potilailla ja heidän omaisillaan / läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat, vaaratilanteet, riskit ja läheltä piti -tilanteet kirjallisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	On mahdollisuus tehdä LaRi ilmoituksia. Voi tehdä tietopyyntöjä ja muistutuksia. Myös esihenkilöille voi antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti sähköpostin välityksellä.

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

3.6 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

3.6.1 Palveluysikössä tieto esiin tulleista riskeistä, epäkohdista ja vaaratilanteista dokumentoidaan ja käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Käsitellään LaRi:ssa. Käydään säännöllisesti läpi ilmoituksia henkilökunnan kanssa.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Läpikäynti ja keskustelu yksin eivät riitä - konkreettiset toimenpiteet etusijalle, dokumentointi ja ohjeiden päivittäminen tärkeitä oppimisen ja ennakkoinnin kannalta. Esimerkiksi miten arvioideaan kaatumisien ja muiden tapaturmien riskejä, millä keinoilla niitä voidaan ennalta ehkäistä, valvoa ja arvioida noudatetaanko sovittuja toimintatapoja ja ohjeita.

3.6.2 Palveluysikössä on kuvattuna vakavien vaaratapahtumien tutkinta- / käsittelyprosessi.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Käsittelyprosessi on kuvattu omavalvontasuunnitelmaan. Vakavat prosessit käsittelee Palveluysikönpäällikkö. Selvitystyö tehdään yhdessä esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan kanssa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

Valvojan arvioinnin peruste	Vakavia käsitellään myös konsernitasolla.
-----------------------------	---

3.6.3 Palveluyksikössä on kuvattu menettelytavat, joilla asiakkaalle / potilaalle ja hänen omaiselleen / läheiselleen annetaan tietoa ja tukea asiakasta / potilasta kohdanneen vaaratapahtuman jälkeen.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Vahingon sattuessa ollaan yhteydessä omaisiin tai läheisiin heidän kanssaan sovitulla tavalla. Jos omaiset tai läheiset tekevät ilmoituksia, ne käsitellään. Jos omaiset tai läheiset antavat palautetta, ne käsitellään.
Arviointi	• 4. Toteutuu

3.7 Muistutusten käsittely

3.7.1 Palveluyksikköä koskevien muistutusten vastaanottaja on nimetty ja yhteystiedot on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Palveluyksikköpäällikkö Riikka Nikkari riikka.nikkari@luvn.fi
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

3.7.2 Palveluyksikössä on määritelty tavoiteaika muistutusten käsittelylle ja niiden käsittely toteutuu määräajassa.

Palveluntuottajan oma	3. Toteutuu osin
-----------------------	------------------

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

arvio kriteerin täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Muistutuksiin on määritetty käsittelyaika. Tällä hetkellä kirjaamossa on kovaa ruuhkaa, minkä vuoksi ne eivät aina tule käsittelijöille ajoissa tietoon.
Arviointi	2. Ei käsitelty

3.7.3 Muistutuksien, kantelujen ja muiden valvontapäätösten määrä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Viimeisen 12 kk aikana: -Muistutukset: 5 kpl -Kantelut: ei ole -Muut valvontapäätökset: ei ole
Arviointi	4. Toteutuu

3.7.4 Palveluyksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelut- ja muut järjestämisvastuussa olevan tahon suositukset sekä valvontaviranomaisten kehotukset huomioidaan yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Muistutukset ja kantelut käsitellään ja kehitetään toimintaa myös niiden pohjalta. Asiat käsitellään myös henkilökunnan kanssa. Toiminnan kehittäminen vie aikaa.
Arviointi	4. Toteutuu

3. Omavalvontasuunnitelma ja omavalvontaohjelma

3.7.5 Palveluyksikköä koskevat reklamaatiot toimitetaan palvelunjärjestäjälle välittömästi tai kohtuullisessa määräajassa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Reklamaatiot viedään eteenpäin ja vaaditaan korjauksia.
Arviointi	2. Ei käsitelty

3.7.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yhteystiedot näkyvillä ryhmäkodeissa.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

4.1 Palveluiden laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

4.1.1 Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Palveluyksikkömme toimintaa ohjaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen Palvelukonsepti. Palvelukonseptissa on kuvattu palvelun sisältöä ja laatua koskevat vähimmäisvaatimukset, jotka olemme sitoutuneet täyttämään toimintaa ohjaavien lakien ja suositusten mukaisesti. Keskeisimpiä toimintaamme ohjaavia lakeja ja suosituksia ovat: ☒ - Sosiaalihuoltolaki☒ ☒ - Vanhuspalvelulaki☒ - Valvontalaki - STM:n Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 - Turvallinen lääkehoito -opas☒ - STM:n saattohoitosuositus - Ikääntyneiden ruokasuositus☒ - Käypä hoito -suositukset☒ Arvioimme toimintaa jatkuvasti kuuntelemalla asiakkaita ja heidän läheisiään palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja huomioimme saamamme asiakaspalautteen toiminnan kehittämisessä. Olemme kuvanneet palvelulle asettamamme laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat asumispalvelujen strategiassa ja omavalvontasuunnitelmassa. Valvontalaki ohjaa omavalvonnan toteuttamisessa. Seuraamme laatuvaatimusten toteutumista omavalvonnan keinoin.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Laatukriteerit ja mittarit on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa yleisellä tasolla. Konkreettiset tavoitteet ja mittarit auttavat hahmottamaan kokonaisuutta ja sitä, mitä niillä tarkoitetaan juuri Villa Bredassa.

4.2 Palvelun ja hoidon tarpeen arviointi

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

4.2.1 Asiakkaan palveluntarve on arvioitu ennen asiakkuuden alkamista.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Seniori-Infon asukasohjaus hoitaa tämän ja ohjaa asukkaat yksikön vapaalle paikalle. Asiakkaalle myönnetään palvelu palvelutarpeenarvioinnin perusteella ja hyvinvointialueen yhteisten myöntämisperusteiden mukaisesti.
Arviointi	4. Toteutuu

4.2.2 Asiakkaalle on annettu kirjallinen päätös tai laadittu sopimus palvelun järjestämisestä ja sisällöstä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Seniori-Info tekee asukkaiden palvelupäätökset hyvinvointialueen yhteisten myöntämisperusteiden mukaisesti.
Arviointi	4. Toteutuu

4.3 Asiakas-, hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

4.3.1 Palveluyksikön asiakkaalla on voimassa oleva asiakassuunnitelma.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Jokaisella asukkaalla on Seniori-Infon tekemä palvelupäätös.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Seniori-info arvioi ja tekee suunnitelman

4.3.2 Palveluyksikössä on laadittu asiakkaalle asiakassuunnitelmaan perustava hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma (toteuttamissuunnitelma).

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yksikössä tehdään asukkaan tullessa taloon RAI arviointi ja sen pohjalta hoito- ja palvelusuunnitelma. Kaikkia näitä päivitetään puolen vuoden välein tai voinnin/tilanteen muuttuessa. Toisinaan määrääjat ovat venyneet, jolloin ei ole täysin toteutunut mutta asiaan ollaan puututtu ja sitä seurataan nyt enemmän. Tällä hetkellä tiiminvetäjä seuraa suunnitelmien ajantasaisuutta ja huomauttaa/muistuttaa omahoitajaa päivityksissä. Jokaisen omahoitajan tehtävään kuuluu näiden tekeminen ja päivitys.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Saadun seurannan mukaan 83 %;lla asukkaista on ajantasainen palvelujen toteutussuunnitelma, 42 % suunnitelmista perustuu tuoreeseen toimintakykyarvioon, tilanne vuoden vaihteen jälkeen hieman kohentunut. Uusien asukkaiden toimintakykyarvioita ja suunnitelmia ei toteuteta palvelukonseptin mukaisesti kuukauden sisällä muutosta. Ohjataan: Suunnitelma toimii hoivan ja hoidon perustana ja sen mukaan toimimalla ammattihenkilön täytyy pystyä hoitamaan asukasta, Lakisääteisten dokumenttien on oltava aina ajan tasalla.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, vakava

4.3.3 Asiakas sekä hänen omaisensa, läheisensä ja/tai laillinen edustajansa osallistuvat asiakassuunnitelman ja/tai hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadintaan sekä tarkistamisneuvotteluihin asiakkaan suostumuksella.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tähän pyritään. Kaikilla asukkailla ei ole läheisiä tai omaisia tai halua osallistumiseen. Asiakas osallistuu palveluansa koskevaan päätöksentekoon ja asukkaan ääni tulee näkyä suunnitelmissa. Asian tärkeyttä korostetaan hoitajien kanssa.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Saadun seurannan mukaan 80 % asukkaista on osallistunut arviointiin ja toteutussuunnitelman laatimiseen omien voimavarojensa mukaan, 55 % läheisistä on ollut mukana suunnitelman laatimisessa.

4.3.4 Onko asiakkaan palveluiden hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja sen päivittämisen yhteydessä hyödynnetty asiakkaan toimintakykyä mittavaa arviointivälinettä/mittaria tai muuta menetelmää?

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	RAI arvion tulee olla pohjana suunnitelmille. Fysioterapeutti tekee liikkumisen suunnitelmat.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Valvojan arvioinnin peruste	RAI-arviointityökalu, ravitsemustilan arviointi MNA, MMSE tarvittaessa.
-----------------------------	---

4.3.5 Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnit ovat ajan tasalla.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Juuri nyt ovat ajan tasalla, kun asiaa ollaan puututtu ja seurattu.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Seurannan palauttamista edeltävästi puolen vuoden sisällä oli tehty RAI-arvio 95 % asukkaista, mutta RAI-arvioinnin ja suunnitelman laatimisen välinen aika on venyt yli kuukauden mittaiseksi 58 %:ssa suunnitelmista, eli ne eivät perustu tuoreeseen RAI-arvioon. RAI-arvioon perustuvaisten tavoitteiden asettaminen vaatii kehittämistyötä.

4.3.6 Palveluyksikössä toimitaan asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman sisällön mukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ohjeistetaan hoitajia toimimaan sovituilla tavoilla. Nykyinen potilastietojärjestelmä ei tue jatkuvaa hoitosuunnitelman peilaamista, uusi LifeCare tuo tähän muutosta 26.5.2025 alkaen, jolloin päivittäiskirjaamista ja tekemistä aletaan peilaamaan hoitosuunnitelman kautta.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Syntyy vaikutelma, että kaikki hoitajat eivät pidä palvelujen toteutussuunnitelmaa hoivaa ja hoitoa ohjaavaksi dokumentiksi. Kaikki eivät tutustu suunnitelmien sisältöön.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Ohjataan: pelisäännöissä oma osio tätä varten.

4.3.7 Asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	1. Ei toteudu
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Yksikön joillakin asukkailla on Seniori-infosta nimetty omatyöntekijä.

4.3.8 Palveluyksikössä on nimetty asiakkaalle omahoitaja/omaohjaaja/muu asiakkaan asiasta vastaava työntekijä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kaikilla on. Tieto löytyy Apotista, asukaslistasta, jossa asukkaan tärkeimmät hoidolliset asiat, seinälistasta kansliasta.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Saadun seurannan mukaan kaikilla asukkailla on nimetty omahoitaja.

4.4 Alaikäisen asiakkaan asema palveluissa

4.4.1 Palveluyksikössä selvitetään lapsen tilanne aikuisille tarjotuissa sosiaalipalveluissa.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ei ole meillä lapsiasukkaita
Arviointi	0. Ei koske

4.4.2 Palveluyksikössä on tunnistettu ilmoitusvelvollisuus lastensuojelun tarpeen selvittämisestä.

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ei ole meillä lapsiasukkaita
Arviointi	0. Ei koske

4.5 Monialainen yhteistyö

4.5.1 Palveluyksikössä tehdään monialaista yhteistyötä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yksikössä on sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustaja, oppisopimusopiskelijoita, kaksi palveluohjaajaa, fysioterapeutti, tiimivastaava (Sh), palveluvastaava ja esihenkilö. Ostopalveluna oma lääkäri. Moniammatillista yhteistyötä tehdään päivittäin raporttien merkeissä ja viikoittain viikkopalaverissa. Lääkärin kierto on viikoittain tai useammin puhelinkonsultaatio tarpeen mukaan.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Liikkuva sairaala, kotisairaala, sosiaalityöntekijät

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

4.5.2 Palveluyksikössä on laadittu monialaisena yhteistyönä asiakkaalle hoito-palvelu- tai kuntoutussuunnitelma tai muita asiakasasiakirjoja asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Fysioterapeutti laatii kuntoutus- ja liikkumissuunnitelman. Monialaisesti osallistutaan arviointiin.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.5.3 Palveluyksikössä turvataan asiakkaan terveydenhuollon palvelut ja tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus hänen siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä sosiaalihuollon palveluihin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ikääntyneiden pitkäaikaisessa asumisessa pyritään kaikki hoito järjestämään paikan päällä. Liikkuva sairaala auttaa akuuteissa asioissa. Vain välttämättömät terveydelliset tarpeet järjestetään kodin ulkopuolella. Tarvittavat dokumentit annetaan asukkaan mukaan.
Arviointi	4. Toteutuu

4.6 Asiakkaan ja potilaan kuntoutus, hoiva ja hoito

4.6.1 Palveluyksikössä seurataan säännöllisesti asiakkaan painoa, riittävän ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tilaa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
---	------------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Toteutuu osin, koska tässä on parantamisen varaa vielä. Painoa seurataan kuukausittain, sen tärkeydestä ja merkityksestä on puhuttu nyt paljon. Virekon keittiö toimii samassa talossa, joista ruoka tuodaan ryhmäkotien pikkukeittiöihin. Ruokalistat ja niiden sisältö on ravintosuositusten mukaista. Ruokien rikastuksia ja lisäravinteita otetaan käyttöön lääkärin konsultaation jälkeen tarpeen mukaan. Nesteen ja ravinnon saantia seurataan jokaisessa työvuorossa.
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Asiakkaat, joilla viimeisin punnitus tehty 31 pv sisällä 67 % paino on laskenut 5 % tai enemmän 18 % paino laskenut 10 % tai enemmän 8 % Ravitsemusarvio MNA tehty kaikille asukkaille viimeisen vuoden aikana; tällä ei ole ollut mainittavaa vaikutusta asukkaiden ravitsemustilan tukemiseen Asiakkaat, joilla MNA-tulos: * normaali (24-30) 20 % * riski virheravitsemukselle kasvanut (17-23,5) 68 % * aliravittu (alle 17) 12 % Ruoan rikastaminen käytössä 15 %:lla asiakkaista Käytössä hoivakodin kustantama täydennysravintovalmiste 7 % asiakkaista Asukkaiden ravitsemustilan arviointi, seuranta ja toimenpiteiden riittävyys ei näyttäydä yhtenäisenä toimintamallina, ja vastaa palvelukonseptin minimivaatimuksia vain osittain. Esim, säännölliset punnitukset ovat toteutuneet hieman aiempaa paremmin.

Toimenpiteitä vaativat havainnot

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, vakava

4.6.2 Palveluyksikössä avustetaan asiakasta ruokailemaan pöydän ääreen ja ruokailulle on varattu riittävästi aikaa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Suurin osa asukkaista avustetaan ruokailemaan pöydän ääreen. Jos asukkaalle on parempi ruokailla vuoteessa sen hetkisten voimavarojensa vuoksi, se sallitaan myös. Aukkaita avustetaan ruokailuissa tarpeen mukaan mutta kannustetaan myös omatoimiseen syömiseen, jos se on mahdollista.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.6.3 Palveluyksikössä tarjotaan ravitsemussuositusten mukainen ravinto ja ateriaritmi.

Kotiin annettavissa palveluissa auetaan, ohjataan ja kannustetaan asiakkaita ravitsemussuositusten mukaiseen ravintoon ja ruokailurytmiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Virekon keittiö toimii samassa kiinteistössä ja ateriat tulevat sieltä. Ateriat on suunniteltu ravitsemussuositusten mukaan. Ruokailurytmissä huomioidaan paastoajat. Yöpalaa on aina mahdollista saada.
Arviointi	4. Toteutuu

4.6.4 Palveluyksikön aterioinnin järjestämisessä huomioidaan yleiset juhlapäivät ja kiinnitetään huomiota ruuan esillepanoon ja kattaukseen.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yleiset juhlapyhät on huomioitu ruokalistoissa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.6.5 Palveluyksikössä asiakkaan ruokailuajat eivät ole sidottuja yksikön yleisiin ruokailuaikoihin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Aina on mahdollista esim. yöpalaan sekä muuhun välipalaan. Muutoksissa ruokailla voi myös jälkikäteen, jos esim. on jokin meno ruokailun aikaan.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Huomioitava, että ruokailujen aikataulut ovat suositusten mukaiset.

4.6.6 Palveluyksikössä on kiertävä ruokalista.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin	Kyllä.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

täyttymisestä	
Arviointi	4. Toteutuu

4.6.7 Palveluyksikössä tarjotaan monipuolista ja laadukasta ravintoa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kyllä.
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Ruokatoimittajan vaihduttua mm. kasvien ja vihannesten saatavuus on heikentynyt aiempaan verrattuna.

4.7 Kuntoutus ja psykososiaalinen tuki

4.7.1 Palveluyksikössä edistetään asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ryhmäkodeissa järjestetään päivittäin aktiviteetteja niin fyysisinä, kognitiivisina kuin sosiaalisina virikkeinä. Talossa on fysioterapeutti, joka järjestää fyysistä ryhmämuotoista aktiviteettiä päivittäin, joihin osallistetaan eri asukkaita. Villa Bredassa on tapahtumia, konsertteja ja muuta toimintaa, mihin voi myös asumisyksikön asukkaat osallistua mukaan saattajan kanssa.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

	Palveluohjaajat koordinoivat vapaaehtoisten tai muiden eri tahojen kanssa yhteistyötä ja ohjelmaa taloon. Päivittäisessä hoidossa huomioidaan kuntouttava hoitotyö, asukkaan aktivoiminen ja sosiaalinen tekeminen.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.7.2 Palveluyksikössä liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan sisältö ja sen toteutuminen on suunnitelmallista.

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yksiköissä on viikko-ohjelma, jonka suunnittelee palveluohjaaja. Fysioterapeutti järjestää liikunnallisia ryhmiä päivittäin eri ryhmäkodeissa. Toteutuksia seurataan ja kaikki toteutukset kirjataan potilastietojärjestelmään. Jokaisessa päivässä on nimetty hoitaja/fysioterapeutti/palveluohjaaja suorittamaan aktiviteetin ja ulkoilun toteuttamista, jolle kirjaus kuuluu. Palveluohjaajat koordinoivat vapaaehtoisten tai muiden eri tahojen kanssa yhteistyötä ja ohjelmaa taloon.
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Aktiviteettien ohjelma on nähtävissä ryhmäkodeissa ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hoivakotiportaalissa sähköisesti. Järjestettyä ohjelmaa on vähintään kerran päivässä, toteutusajankohtaa voidaan eri syistä joutua joustavasti siirtämään päivän sisällä. Toteumaa on seurattu paperikirjanpidolla, seuranta pyritään siirtämään nyt uuteen tietojärjestelmään. Kahden viikon seurannan mukaan asukkaat ovat keskimäärin osallistuneet järjestettyihin aktiviteetteihin joka toinen päivä (7,6 aktiviteettia/asukas). 31 % asukkaista osallistui 0-5 kertaan/seurantajakso. osallistumisesta kieltäytytään jonkin verran.

4.7.3 Palveluyksikössä asiakkaalla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden omatoimisesti tai avustettuna.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan	Resurssien ja päivän ohjelman mukaan pyritään järjestämään ulkoilua edellisten tottumusten ja halun mukaan.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

kuvaus kriteerin täyttymisestä	
Arviointi	3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Saadun seurannan mukaan kahden viikon jaksolla ulkoiluja toteutui keskimäärin kahdesti (1,9/asukas). 40 % asukkaista osallistui ulkoiluun 0-2 kertaa. Osa kieltäytyy. Ohjataan: ulkoiluun ja aktiviteetteihin asetetaan selkeät konkreettiset tavoitteet ja ne kirjataan palvelujen toteutussuunnitelmaan. Mikäli asukkaan toimintakyky/terveydentila ei salli osallistumista, tästä tehdään kirjaus palvelujen toteutussuunnitelmaan. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotossa EOAK/6313/2024 mainitaan: Riittävän ulkoilun huolehtimisessa on kyse perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta. Ulkoilulla on useita myönteisiä vaikutuksia henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Apulaisoikeusasiamies on useasti korostanut sitä, että riittävä ja säännöllinen ulkoilu sekä muu toiminta tulee järjestää asukkaiden tarpeiden mukaan. Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä käytäntönä sitä, että tarjotusta ulkoilusta kieltäytyminen merkitään asiakasasiakirjoihin, jotta jokaisen asukkaan ulkoilun toteutumista on mahdollista seurata ja tarvittaessa reagoida siihen. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että ulkoilun toteutumista seurataan ja toteutuneet ulkoilukerrat kirjataan asianmukaisesti. Apulaisoikeusasiamies suosittelee seuraamaan myös sitä, toteutuuko parvekkeelle ja pihalle menemisen lisäksi myös kävelylenkit ja/tai retket. Apulaisoikeusasiamies on laillisuusvalvonnassaan kiinnittänyt huomiota siihen, että asukkaille tulee turvata päivittäinen ulkoilumahdollisuus, jota ei voida myöskään korvata pelkästään parvekkeella

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, vakava

4.7.4 Palveluyksikössä avustetaan asiakasta saamaan hänen mahdollisesti tarvitsemiaan liikkumisen apuvälineet.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Fysioterapeutti auttaa arvioinnissa ja hankinnoissa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.7.5 Asiakasta tuetaan ja avustetaan liikkumisessa palveluyksikön yleisissä tiloissa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asukasta rohkaistaan liikkumaan voimavarojensa mukaan. Asukasta avustetaan liikkumisessa ja käytetään tarvittavia apuvälineitä. Fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään tarvittaessa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.7.6 Palveluyksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisökokouksia, joissa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön toimintaan suunnittelemalla antoisaa ja mielekästä arkea yhdessä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Järjestetään kuukausittain.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

4.7.7 Palveluyksikössä hyödynnetään omia tai paikallisen vapaaehtoistoiminnan antamia mahdollisuuksia asiakkaan arjen rikastuttamisessa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Palveluohjaajat koordinoivat toimintaa.
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

4.7.8 Palveluyksikössä on nähtävillä päivä-/viikko-ohjelma.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Viikko-ohjelma on näkyvillä ryhmäkotien ilmoitustauluilla ja sähköisesti hoivakotiportaalisissa.
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

4.8 Hoito, hoiva ja huolenpito

4.8.1 Palveluyksikössä toteutuvat asiakkaan tarpeita vastaavat, voimassa olevien ohjeiden ja asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset hoito-, kuntoutus- ja hygieniakäytännöt.

Palveluntuottajan	4. Toteutuu
-------------------	-------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

oma arvio kriteerin täyttymisestä	
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asukasta avustetaan hoito ja hygienian hoidossa hänen tarvitsemallaan tavalla. Asukkaan omatoimisuutta tuetaan. Vaipat ja muut asukkaalle määrätty omahoitotarvikkeet tilataan kuten myös pesuaineet, suojavarusteet, wc-paperit, pesulaput, poikkilakanat, vuodesuojat, ruokalaput.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.8.2 Palveluyksikössä on toimintaohjeet asiakkaan/potilaan suun terveydenhoitoon.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	On toimintaohjeet.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.8.3 Palveluyksikössä on kirjalliset toimintaohjeet asiakkaan kiireettömien ja kiireellisten lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoito- ja erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämiseksi.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Lääkäripalvelut toimivat ostopalveluina Terveystalosta. Meillä on nimetty omalääkäri, joka hoitaa asukkaita virka-aikaan ma-pe. Takapäivystäjä on saatavilla puhelimitse ilta ja viikonloppuaikaan. Lääkäripalveluiden kautta järjestetään vuosittain vuositarkastukset, lääkelista tarkastetaan puolivuositain. Jos muita asioita tulee, ne viedään viikoittaiseen lääkärin kiertoon.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

	Apuna toimii akuuteissa tilanteissa LiikkuvaSairaala, josta saa apua tai konsultaatiota jatkotoimenpiteille. Jos muita erikoissairaanhoidollisia tarpeita on, mahdollistetaan niihin saattoapua. Jokaisella asukkaalla on myös oikeus hoitaa lääkäripalvelut terveysaseman kautta.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Ensisijaisesti yhteys omaan hoitavaan lääkäriin, toissijaisesti takapäivystäjään/Liisaan. Aukkaat pyritään hoitamaan hoivakodissa ja välttämään päivystyskäyntejä, jollei kyseessä ole akuutti hätätilanne.

4.9 Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

4.9.1 Omaisia ja läheisiä rohkaistaan ja tuetaan ylläpitämään yhteyttä asiakkaaseen sekä osallistumaan palveluyksikön toimintaan ja arkeen.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omaiset ja läheiset saavat osallistua asukkaan arkeen haluamallaan tavalla. Omaisille ja läheisille kerrotaan asukkaan asioista ja voinnin muutoksista omaisen/läheisen kanssa sovitulla tavalla, jotka sovitaan asukkaan muuttaessa taloon. Omaisten/läheisten iltoja järjestetään 2xvuodessa. Myös tarpeen mukaan on järjestetty ryhmäkotikohtaisia iltoja/tapaamisia. Omaiset/läheiset ovat tiiviisti mukana arjessa.
Arviointi	4. Toteutuu

4.9.2 Asiakasta tuetaan pitämään yhteyttä omaisiin ja läheisiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Omaisella/läheisellä on oikeus vierailla hoivakodissa koska vaan. Yhteyttä voi pitää asukkaaseen tai asukas voi ottaa yhteyttä myös esim. puhelimitse omaa tai hoivakodin puhelimia käyttäen.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.10 Asiakkaan käteisvarat ja omaisuus

4.10.1 Palveluyksikössä säilytetään asiakkaan käteisvaroja ja omaisuutta asianmukaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.11 Saattohoito

4.11.1 Palveluyksikössä noudatetaan asiakkaan/potilaan palliatiivista hoitolinjausta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kyllä. Hoitolinjauksista keskustellaan tuloneuvotteluissa ja muutoksien mukaan. Lääkäri viimeistelee hoitolinjaukset.
Arviointi	4. Toteutuu

4.11.2 Palveluyksikössä noudatetaan asiakkaan/potilaan saattohoitopäätöstä.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Saattohoidosta keskustellaan lääkärin kanssa, joka tekee saattohoitopäätöksen ja linjauksen. Päätöstä noudatetaan.
Arviointi	2. Ei käsitelty

4.11.3 Palveluyksikön henkilökunta on saanut lisäkoulutusta palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteuttamiseen ja henkilöstön osaaminen on varmistettu.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Saattohoidosta vastaa yksikössä kaksi hoitajaa: sairaanhoitaja ja lähihoitaja. He ovat luoneen hyvinvointialueen mukaisen saattohoitosuunnitelman yksikköön, joka on kaikkien hoitohenkilökunnan luettava ja luettavissa. Molemmissa kerroksissa toimistossa on lisäksi saattohoitokansio, jossa on kaikki tarvittavat yhteystiedot ja materiaalia saattohoitoon liittyen. Saattohoitokoulutusta annetaan asumispalveluissa vastaaville, jotka kouluttavat muuta henkilökuntaa. Viimeisin henkilökunnan koulutus oli helmikuussa 2025.
Arviointi	4. Toteutuu

4.11.4 Palveluyksikössä on kirjalliset toimintaohjeet saattohoidon toteuttamisesta, kuolemantapauksen ja sen toteamisen varalle sekä läheisten kohtaamiseen kuoleman jälkeen.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Yksikössä on sähköinen saattohoitosuunnitelma ja saattohoitokansiot kansliassa. Villa Bredassa on molemmissa kerroksissa saattohoitoon liittyvät yhteystiedot saattohoito kansiossa, johon olla yhteydessä mihinkin aikaan. Kuoleman tapahtuessa ollaan yhteydessä lääkäriin, lääkäri tulee toteamaan kuoleman. Omaisiin/läheisiin ollaan yhteydessä välittömästi ja kerrotaan rauhassa ja kunnioittavasti tilanteesta. Omaisille annetaan mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa. Hoitaja laittaa asukkaan . Asukas siirretään kuoleman toteamisen jälkeen samassa rakennuksessa olevaan kylmiöön, jossa on 4 paikkaa. (paikkojen ollessa täysiä, tilataan kuljetus LUVN:n ohjeiden mukaan) Omaiset järjestävät usein jatkokuljetuksen suoraan hautaustoimistoon.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.11.5 Palveluyksikössä asiakkaan/potilaan hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstön toimintaa saattohoitovaiheessa.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kirjattu potilastietojärjestelmään ja löytyy myös paperisena kansliasta.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.11.6 Palveluyksikössä saattohoitovaiheessa olevan asiakkaan/potilaan yksityisyys turvataan ja järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Kaikilla asukkailla on omat huoneet. Saattohoidossa järjestetään lisäresursseja tarpeen mukaan. Omaisella on mahdollisuus yöpyä yksikössä lyhytaikaisesti saattohoito tilanteessa.
Arviointi	4. Toteutuu

4.11.7 Palveluyksikössä huolehditaan kivun ja muiden oireiden hoidosta riittävästi ja oikea-aikaisesti.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Lääkäri ottaa kantaa kivunhoitoon ja LiikkuvaSairaala auttaa lääkkeiden annossa tarpeen mukaan.
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Kotisairaala auttaa. Yhtenäisen kipumittarin käyttöönotto aloitettu.

4.11.8 Palveluyksikössä kunnioitetaan saattohoidossa olevan asiakkaan/potilaan vakaumusta ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Tarvittaessa hoitaja on läsnä kuolevan vierellä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asukkaan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnista huolehditaan. Jokaisella on kuoleman lähestyessä oikeus saada katsomuksensa ja kulttuurinsa mukaista tai hengellistä tukea. Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus osallistua mm. henkisiin harjoituksiin, ehtoolliseen ja rikkiin.

4. Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus (sosiaalihuolto)

	Saattohoidossa järjestetään lisäresursseja tarpeen mukaan. Omaisella on mahdollisuus yöpyä yksikössä lyhytaikaisesti saattohoito tilanteessa.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.11.9 Palveluyksikössä järjestetään läheisille tarvittaessa henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan saattohoitoon.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Läheiset ovat aina tervetulleita hoivakotiin. Annamme heille ajantasaiset tiedot asukkaan tilanteesta. Kerromme läheisille saattohoidosta ja lähestyvän kuoleman merkeistä. Varaamme riittävästi aikaa asioiden läpi käymiseen ja keskusteluun. Läheisten kanssa sovitaan vielä uudelleen, kuinka he toivovat yhteydenottoja. Yksikössä on yhteystiedot seurakunnan tarjoamaan tukeen (henkilökohtainen keskustelu, sururyhmät), sekä terveystieteiden psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.
Arviointi	• 4. Toteutuu

4.11.10 Asiakkaan läheisellä on mahdollisuus yöpyä palveluyksikössä asiakkaan/potilaan kanssa samassa huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Läheiset voivat yöpyä asukkaan huoneessa lyhytaikaisesti.
Arviointi	• 4. Toteutuu

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

5.1 Tilat

5.1.1 Palveluyksiköllä on turvallisen toiminnan ja toimialaa koskevien lakien edellyttämä fyysinen ympäristö.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.1.2 Pelastus- ja turvallisuussuunnitelmien mukaisia toimenpiteitä on käyty läpi ja harjoiteltu toimintayksikössä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

Valvojan arvioinnin peruste	Harjoituksia tehty, dokumentit ovat ajan tasalla. Turvallisuuskävelyjen määrää pyritään lisäämään.
-----------------------------	--

5.1.3 Toimintayksikössä on pidetty alkusammutuskoulutus (voimassa 5 vuotta) ja poistumisharjoitus vuosittain.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.1.4 Tekniset ratkaisut asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseksi on asianmukaisesti järjestetty.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.1.5 Työtoiminnassa ja kuntouttavassa työssä yksikössä asiakkaiden käytössä oleviin laitteisiin on asianmukainen perehdytys ja ohjeet saatavilla.

Arviointi	• 0. Ei koske
-----------	---------------

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

5.1.6 Vaaralliset aineet on merkitty ja säilytetään asianmukaisesti.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.1.7 Kulunvalvonnasta informoidaan asiakkaita/potilaita.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Ovien avaaminen, onko edelleen joillekin haaste?

5.1.8 Kameravalvonnalle on perusteltu, välttämätön syy. Kameravalvonnasta on rekisteriseloste.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Asiakastiloissa ei ole kameravalvontaa.

5.1.9 Yhteistyö on järjestetty ja kuvattu muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.1.10 Palveluyksikössä on järjestetty ja kuvattu siivoukseen, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvät menettelyt.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.2 Lääkinnälliset laitteet

5.2.1 Organisaatiossa on nimetty lääkinällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö, joka vastaa lääkinällisiin laitteisiin liittyvän lainsäädännön asettamien vaatimusten noudattamisesta.

Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Konsernihallinnossa nimetty henkilö.

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

5.2.2 Palveluyksiköllä on toimintatavat, miten varmistetaan ammattimaiselle käyttäjälle laissa asetetut vaatimukset.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.2.3 Palveluyksikössä on varmistettu asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinnällisten tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.2.4 Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista tehdään lakisääteiset vaaratilanneilmoitukset.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.2.5 Palveluyksikössä on seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.3 Infektioiden torjunta ja hygienia

5.3.1 Palveluyksikössä on nimettynä hygieniavastaava.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
---	-------------

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

Valvojan arvioinnin peruste	Hygieniavastaavat on nimetty kumpaakin kerrokseen. Hygieniaohtekansiot tehty ja päivitetty. Ajantasaiset ohjeet löytyvät intranetista https://luitfi.sharepoint.com/sites/Hallinto/SitePages/Infektioiden-torjunta.aspx?web=1
-----------------------------	---

5.3.2 Palveluyksikkö mahdollistaa henkilöstön infektiorjunnan osaamisen.

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Koulutuksiin osallistutaan. Ohjeita kerrataan.

5.3.3 Palveluyksikössä on kuvattuna vastuut infektiorjunnan toteuttamisesta sekä toimintaan liittyvät infektioriskit. Palveluyksikössä on käytettävissä toimintaohjeet/-suunnitelma riskien varalle.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Käytetään oman osaamisen lisäksi Tartuntatautiyksikön ammatillista osaamista.

5.3.4 Palveluyksiköllä on tarvittavat työkalut infektiorjunnan toteutumisen seurantaan, hoitoon liittyvien infektioiden tai epidemioiden seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tarvittaessa saatavilla lisätukea Tartuntatautiyksiköstä.
Arviointi	4. Toteutuu

5.3.5 Palveluyksikössä on kuvattuna välinehuoltokäytännöt.

Arviointi	0. Ei koske
-----------	---

5.3.6 Palveluyksikön tilojen yleinen hygieniataso on hyvä ja tilat ovat puhtaat.

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.4 Tietojärjestelmien käyttö, teknologia

5.4.1 Palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä.

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

Valvojan arvioinnin peruste	Vaihto Apotista Lifecareen meneillään.
-----------------------------	--

5.4.2 Tietojärjestelmät vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

5.4.3 Tietojärjestelmiä käytetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.4.4 Tietojärjestelmän käyttöympäristö soveltuu tietojärjestelmien asianmukaiseen sekä tietoturvan ja tietosuojan varmistavaan käyttöön.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	-------------------

5.4.5 Palveluyksikössä on laadittu/palvelunantajalla on tietoturvasuunnitelma.

Arviointi	• 4. Toteutuu
-----------	---------------

Valvojan arvioinnin peruste	Konsernitasoinen suunnitelma on olemassa.
-----------------------------	---

5.4.6 Palveluyksikön työntekijät on perehdytetty ja koulutettu yksikön tietojärjestelmien käyttöön.

Palveluntuottajan oma arvio	3. Toteutuu osin
-----------------------------	------------------

5. Tilat, laitteet ja järjestelmät (sosiaalihuollon palvelut)

kriteerin täyttymisestä	
Arviointi	• 3. Toteutuu osin
Valvojan arvioinnin peruste	Uusi asiakastietojärjestelmä on juuri otettu käyttöön, teknisen osaamisen koulutusta mm. palvelusuunnitelmien tekemiseen on saatu. Kirjaamisen sisältöihin ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita. Nyt hoitajat joutuvat kirjoittamaan havainnoistaan aiempaa enemmän. Käyttöä opetellaan.

5.4.7 Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin peruste	Hyvinvointialueen käytänteet tunnetaan hyvin.

5.4.8 Tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan lain velvoitteiden mukaisesti.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	---

5.4.9 Palveluyksikössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden.

Arviointi	• 2. Ei käsitelty
-----------	---

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot sekä tietosuoja ja tietoturva

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot sekä tietosuoja ja tietoturva

6.1 Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

6.1.1 Palveluyksikössä varmistetaan, että yksikölle laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan, ja tämä toteutuu myös etä- ja digipalveluiden osalta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Hyvinvointialueella on kirjalliset ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta sekä tietojen luovuttamisesta. Työntekijät perehdytetään asiakas- ja potilastyön kirjaamiseen ja asiakkaan/potilaan hoidon ja palvelun kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset tehdään viipymättä. Tietosuojakoulutus tulee jokaisen suorittaa vuosittain ja se kuuluu perehdytykseen.
Arviointi	4. Toteutuu

6.1.2 Yksikössä on käytössä käyntikohtainen kirjaaminen (kotiin annettavat palvelut).

Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	-
Arviointi	0. Ei koske

6.1.3 Kirjaaminen vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteisiin.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tavoitteena mutta ei ole toteutunut kaikilta osin. Uuden järjestelmän myötä toteutuu toivottavasti täysin, kun kirjaaminen tehdään LifeCaressa hoito- ja palvelusuhteen tavoitteiden sekä suunnitelman kautta.
Arviointi	3. Toteutuu osin

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

Valvojan arvioinnin peruste	Tarkastellaan kirjaamista ja niiden sidosta toteutus suunnitelmiin syyskuun lopussa
-----------------------------	---

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Kehittämissuositus

6.1.4 Kirjaaminen on asiakkaan toimintakykyä kuvaavaa ja riittävää.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	3. Toteutuu osin
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Osin liikaa klikkauskirjausta, jonka Apotti kirjausjärjestelmänä on mahdollistanut. Nyt kevään 2025 aikana on tähän kiinnitetty huomiota, henkilökunta on saanut ohjausta ja neuvontaa parempaan ja kuvaavampaan kirjaamiseen. Uuden potilastietojärjestelmän myötä kirjaaminen on väistämättään muututtava, kun kirjaukset tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman kautta.
Arviointi	2. Ei käsitelty

6.1.5 Kaikilla työntekijöillä on asiakas-/potilastietojen kirjaamista varten omat henkilökohtaiset tunnukset asiakas-/ potilastietojärjestelmään.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Lyhyisiin sijaisuuksiin ei saada omia tunnuksia Apottiin niin nopeasti, että sijainen pääsee kirjaamaan. Tällöin kirjauksen suorittaa hoitaja, jolla tunnukset on.
Arviointi	2. Ei käsitelty
Valvojan arvioinnin	Pyrittävä ennakoimaan sijaistarpeita, ja pyytämään Seuresta sijainen, jolla on jo mahdollisesti käyttäjätunnukset

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

peruste	nopeasti aktivoitavissa.
---------	--------------------------

6.1.6 Asiakasasiakirjoissa käytettävän kieli on selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä käytetään vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

6.2 Tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonta

6.2.1 Palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä, ja tämä toteutuu myös etä- ja digipalveluiden osalta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tietosuojakoulutus ja -tentti on joka vuosi pakollinen suorittaa sekä se kuuluu perehdytykseen.
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

6.2.2 Palveluyksikössä on nimetty tietosuojavastaava ja hänen yhteystietonsa on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	• 4. Toteutuu

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

6.2.3 Palveluyksiköllä on laadittuna salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Sisäiset ohjeen intrassa ja asiakkaille ohjeita julkisilla verkkosivuilla.

6.2.4 Palveluyksikössä noudatetaan salassapitovelvollisuuksia sekä kunnioitetaan vaitiolovelvollisuutta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tietosuojakoulutus ja -tentti on joka vuosi pakollinen suorittaa sekä se kuuluu perehdytykseen. Asukkaiden asioista ei keskustella muiden kuullen ja asukaspaperit eivät ole muiden saatavilla.
Arviointi	• 4. Toteutuu

6.2.5 Palveluyksikössä huolehditaan henkilöstön ja opiskelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä, osaamisesta ja täydennyskoulutuksesta.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Tietosuojakoulutus ja -tentti on joka vuosi pakollinen suorittaa sekä se kuuluu perehdytykseen. Opiskelijat lukevat ja allekirjoittavat tietosuojasuostumuksen.
Arviointi	• 4. Toteutuu

6. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

6.2.6 Oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	• 4. Toteutuu
Valvojan arvioinnin peruste	Nähtävillä oleva tieto on rajattu henkilökohtaisten tunnusten avulla.

6.2.7 Henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan asianmukaisesti valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Ilmoitukset tehdään viipymättä.
Arviointi	• 2. Ei käsitelty

6.2.8 Salassa pidettävää asiakastietoa sisältävää tietoa tai asiakirjaa taikka sen kopiota tai tulostetta ei näytetä eikä luovuteta sivulliselle eikä anneta sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Arviointi	• 4. Toteutuu

6. Asiakas-ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva

Valvojan arvioinnin peruste	Käytänteet ovat tuttuja hoitajille ja esihenkilöille.
-----------------------------	---

6.3 Arkistointi

6.3.1 Palveluyksikössä on kuvaus asiakasasiakirjojen käsittelystä asiakkuuden päättymisen jälkeen.

Palveluntuottajan oma arvio kriteerin täyttymisestä	4. Toteutuu
Palveluntuottajan kuvaus kriteerin täyttymisestä	Asiakkaan tiedot arkistoidaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.
Arviointi	2. Ei käsitelty

Toimenpiteitä vaativat havainnot

Poikkeama, vakava

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että palveluntuottaja varmistaa omavalvonnan keinoin asiakkaiden RAI-arviointien sekä palvelujen toteutussuunnitelmien ajantasaisuuden, ja että RAI-arviointitietoja hyödynnetään hoidon ja palvelun suunnittelussa. Asiakassuunnitelmia arvioidaan vähintään puolen vuoden välein ja aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Asiakassuunnitelmat perustuvat ajantasaiseen toimintakyvyn arvioon. Uusille asiakkaille suunnitelma sekä arviointi tehdään kuukauden sisällä yksikköön muutosta. Uusi seuranta syykuun lopussa 2025.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	30.9.2025	Suljettu
Viite	4.3.2 Palveluyksikössä on laadittu asiakkaalle asiakassuunnitelmaan perustava hoito-, palvelu- tai			

kuntoutussuunnitelma (toteuttamissuunnitelma).

Korjaavat toimenpiteet	Asukkaiden RAI arviointeja ja niiden ajantasaisuutta seurataan tiheästi yksikössä sekä puututaan poikkeamiin herkästi. Uusille asukkaille tehdään RAI arviointi mahdollisimman pian.	Lehikoinen, Heli	02.06.2025	Valmis
-------------------------------	---	------------------	------------	--------

Poikkeama, vakava

Asiakkaiden painoa seurataan vähintään kuukausittain, tarvittaessa useammin. Painonmuutoksiin sekä ravitsemuksen toteutumisessa havaittuihin epäkohtiin reagoidaan oikea-aikaisesti, ottaen huomioon ikääntyneiden ravitsemussuositus sekä palvelukonseptin ohjeistus. Asukkaiden ravitsemustilan arvioinnin on oltava säännöllistä, seurannan ja toimenpiteiden suunnittelun sekä seurannan vastuut määritelty. Samasta asiasta on ohjattu kahden vuoden aikana useaan kertaan. Syyskuun loppuun mennessä on oltava todennettavissa, että asukkaiden painonseuranta tehdään kuukausittain, ja yhtenäinen toimintamalli ravitsemustilan tukemisessa on jalkautunut kaikkiin ryhmäkoteihin. Uusi seuranta syyskuun lopussa

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	30.9.2025	Suljettu
Viite	4.6.1 Palveluyksikössä seurataan säännöllisesti asiakkaan painoa, riittävän ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tilaa.			
Korjaavat toimenpiteet	Seurataan painojen kuukausittaista punnitusta ja puututaan poikkeamiin. Koulutetaan ja muistutetaan henkilökuntaa aiheesta ja sen tärkeydestä viikkopalavereissa.	Lehikoinen, Heli	02.06.2025	Valmis

Poikkeama, vakava

Asukkaiden ulkoilun mahdollistamisen keinot ja säännöllisyys on varmistettava hyvällä suunnittelulla ja yhteistyöverkoston avulla. Erityisesti on huolehdittava siitä, että ne asukkaat, joiden elämäntapaan ulkoilu on kuulunut kotona asuessa, pääsevät säännöllisesti ulkoilemaan ja muuallekin kuin parvekkeelle.

Ulkoilua on tarjottava kaikille useamman kerran viikossa, ei vain kerran. Kieltäytyminen kirjataan. Pelkästään omaisten varaan ei voi ulkoilua jättää, mutta yhteistyötä on tärkeää tehdä. Vapaaehtoistoimijoiden valjastaminen ulkoilun toteuttamiseen on yksi keino.

Laatikkaa ulkoilusuunnitelma. Uusi seuranta syyskuun lopussa.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	30.9.2025	Suljettu
Viite	4.7.3 Palveluyksikössä asiakkaalla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden omatoimisesti tai avustettuna.			
Korjaavat toimenpiteet	Laaditaan ulkoilusuunnitelma yksikköön. Kesän aikana tulossa kesänuoria molempiin kerroksiin.	Lehikoinen, Heli	02.06.2025	Valmis

Kehittämissuositus

Tarkastellaan uuteen järjestelmään siirtymisen jälkeistä tilannetta: suunnitelmien sisältö ja kirjaamisen toteutuminen syyskuun lopussa 2025, suunnitelmien ja kirjausten pyyntö tehdään erikseen lähempänä ao. ajankohtaa.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	9.6.2025	Suljettu

Viite 6.1.3 Kirjaaminen vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteisiin.

Kehittämissuositus

Koulutustarpeita ja koulutuksen järjestämistä varten on hyvä ylläpitää jatkuvaa keskustelua työntekijöiden kanssa ja havainnoida arjessa esiintyviä haasteita sen lisäksi, että käydään vuosittaisia kehityskeskusteluja. Valmentavalla otteella ja kohdennettua koulutusta/työpajoja järjestämällä voidaan lisätä osaamista myös vertaistuen ja yhteisen tiedon jakamisen avulla.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	9.6.2025	Suljettu
Viite	2.2.3 Toimintayksikön/palvelupisteen henkilöstöllä on toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palveluiden sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat. Henkilöstön työtehtävät on määritelty ammattiryhmien/vastuutehtävien mukaisesti.			

Kehittämissuositus

Hyvä työn suunnittelu, ennakointi ja prosessien/ohjeiden mukaan toimiminen ovat asioita, joiden äärelle on porukalla hyvä pysähtyä ja sopia mahdollisista korjaavista toimenpiteistä henkilöstön osallisuus varmistuen.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	9.6.2025	Suljettu
Viite	2.3.3 Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan.			

Kehittämissuositus

Kootkaa poikkeustilanteiden hallinnan menetelmät ja yhteystiedot yksiin kansiin niin, että ne ovat saatavilla tarvittaessa.

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	9.6.2025	Suljettu
Viite	3.4.3 Palveluyksikössä on varauduttu poikkeus- ja häiriötilanteisiin.			

Kehittämissuositus

Tapaturmien ja onnettomuuksien järjestelmällisen ennaltaehkäisyn toimenpiteet on hyvä kirjata ja sopia menettelytavoista yhdessä, jotta määrät vähenisivät. Fysioterapeutilla on osaamista tässä ja hyödyntää voi mm. kaatumisten UKK-instituutin aineistoja

		Vastuuhenkilö	Määräaika	Tila
Kohde/yksikkö	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Lehikoinen, Heli	9.6.2025	Suljettu
Viite	3.5.2 Palveluyksikön henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista, vaaratilanteista, tapaturmista, riskeistä ja läheltä piti -tilanteista kirjallisesti.			

Päivi Lahtinen