

Valvontalaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) ja määräys edellyttävät, että omavalvontaohjelmassa kuvattua toimintaa on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on raportoitava 4 kk välein.

Seurantajakso 1.9.-31.12.2025	
1. Omavalvontaohjelman ja muiden suunnitelmien päivittäminen	
Suunnitelma	Päivitetty, päivämäärä
UVPS Omavalvontaohjelma	5.2.2025
Valmius- ja varautumissuunnitelma	14.5.2025
Asiakasturvallisuussuunnitelma	8.10.2025
UVPS Lääkehoitosuunnitelma -yleinen	28.12.2025
Riskienhallintasuunnitelma	26.4.2023
Tietoturvasuunnitelma	20.8.2025
Tiedonhallintasuunnitelma	3.9.2024
Työyhteisön kehittämissuunnitelma	22.10.2024
Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma	20.3.2023
Työsuojelun toimintasuunnitelma	3.12.2024
Työhyvinvointisuunnitelma 2023–2027	7.6.2023
Päihdeohjelma	22.4.2024
Sisäisen valvonnan suunnitelma	5.3.2025
2. Laadunvalvonta ja kehittäminen (itsearviointit, ulkoiset ja sisäiset auditoinnit)	
Yhteenveto	Kehittämissuosituks
SHQS Ulkoinen auditointi 9.9.2025. Auditoinnista vastasi Aurevia Oy. Yhteenveto: Asiakaskeskeisyys: Asiakaskeskeisyys näkyy toiminnan suunnittelussa. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan, päiväohjelmia muutetaan tarvittaessa ja toteutetaan asiakaskohtaisia aktiviteetteja. Asiakkaiden kanssa tehty suuri työ heidän hyvinvointinsa eteen näkyy haastavien tilanteiden vähentymisellä. Jatkuva parantaminen: Organisaatiossa laatutyö on vaikuttavaa ja se näkyy auditoiduissa kohteissa.	Ulkoinen auditointi: Lisänäyttöpöytä oli 5, jotka liittyivät asiakasasiakirjojen säilytykseen toimiston lokerikossa (→lokerikko poistettu), kemikaaliluettelon ensiapuohjeiden täydentämiseen (→täydennetty), säännöllisen tietosuojakoulutuksen järjestämiseen henkilöstölle (→tarkennettu koulutussuunnitelmaa tietoturvakoulutusten osalta), lääkehuoneen lämpötilanseurannan aukottomuuteen (→asennettu automaattinen lämpötilaseu-

Riskiperusteinen ajattelu: Riskejä arvioidaan säännöllisten arviointien lisäksi päivittäisessä työssä ja asiakkaiden kohtaamisissa. Kokenut henkilöstö pystyy ennakkoimaan ja sitä kautta välttämään haasteellisia ja uhkaavia tilanteita.

Moniammatillinen prosessien johtaminen: Prosesseja ja toimintamalleja kehitetään yksiköiden välisessä yhteistyössä johdon tukemana. Palveluprosesseja arvioidaan toteuttamissuunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen kautta.

Tietoon perustuva päätöksenteko: Strategiatyöhön liittyen on tehty riskiarvioinnit talouteen ja toimintaan liittyen. Sen perustella loma- ja leiritoiminta tullaan sisällyttämään päiväaikaiseen toimintaan.

Henkilöstön osallisuus: Henkilöstö on pysyvää ja henkilöstön osaamisesta pidetään hyvää huolta. Tästä esimerkkinä on kaikkien käytössä oleva Skhole-koulutus-alusta. Henkilöstö on osallistunut strategian mukaiseen arvokeskusteluun ja arvot on viety konkreettiselle tasolle.

Johdon katselmus 2025

Toteutettiin kaikkiin yksiköihin 2.-10.12.2025. Katselmuksiin osallistui yht. 34 työntekijää sekä johdosta toimitusjohtaja Tomi Pakanen ja palvelujohtaja Eliisa Koljonen. Keskusteluilmapiiiri rakentava, avoin ja positiivinen.

Yhteenveto:

Vuoden 2025 tavoitteiden toteutuminen: Yksikölle asetettujen tavoitteiden etenemisen arviointi ja tavoitteiden käsittely työyhteisössä toimintavuoden aikana on edistynyt hyvin. Erityisesti kirjaamiskäytäntöjä on kehitetty runsaasti ja kirjaamisen koetaan parantuneen vuoden aikana.

Palvelujen vaatimuksenmukaisuus: Henkilöstön pätevyys, pysyvyys ja mitoitus toteutuu hyvin, lääkkeluvat ovat ajantasalla, perehdytys koetaan onnistuneeksi, omaohjaajuus toteutuu kaikissa yksiköissä, rajoitustoimenpiteiden käyttö tunnistetaan ja rajoitustoimenpiteiden määrä on vähentynyt. Rajoitustoimenpidepäätökset ovat ajantasalla. Toteuttamissuunnitelmien ja RAI arviointien päivityskäytännöt ovat vakiintuneet ja päivitys toteutuu suunnitellusti.

Talous: Taloustilanne kaikissa yksiköissä vakaa.

Jatkuva kehittäminen: Laadunhallinta systemaattista, kehittämistehtävät etenevät hyvin.

Asiakastytytyväisyys: Asiakkaille suunnatun kyselyn tulosten perusteella asiakkaat ovat tyytyväisiä asumiseensa ja vaihtuvuus vähäistä. Omaisten kyselystä saatiin niin vähän vastauksia, että johtopäätöksiä ei voida tehdä. Saadut tulokset käsitelty yksiköiden henkilöstön kanssa.

ranta) sekä uuden VPL:n mukaisen vaativan moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän palvelun arviointitarpeeseen (→ tilanne ja tarve arvioitu).

Lisänäytöt on annettu määräaikaan mennessä ja SHQS arviointiryhmän kokous 28.11.2025 on ne hyväksynyt. SHQS laaduntunnustus voimassa 7.12.2026 asti.

Vahvuuksia mainittiin 9 kpl. Lisäksi nimettiin 2 kehittämisseurainta.

Johdon katselmus 2025:

1. Yksiköissä tulevan vuoden toimintasuunnitelman tavoitteiden asettelu vielä joulukuussa kesken. Kehittämispäivien toteutuminen vasta joulukuussa, osalla edelleen pitämättä.

Korjaava toimenpide: Asiakas- että työhyvinvointitulokset tulee jatkossa olla esihenkilöiden käytettävissä lokakuun loppuun mennessä ja kehittämisspäivät toteutuneet marraskuun aikana.

2. Jatkuvan parantamisen periaatteen sisäistäminen. Kehittämistehtävien käsittely on kehittynyt ja useimmiten juurisyy sekä korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet on määritelty. Asiakas- ja työturvallisuusilmoitusten ja poikkeaminen käsittelyprosessiin (erityisesti riskiarviointiin, toimenpiteiden määrittelyyn sekä jäännösriskin arviointiin) on kiinnitettävä huomiota.

Korjaava toimenpide: Käydään läpi asumisen tiimissä ja kerrataan prosessin käsittelyyn liittyvät ohjeistukset.

Viranomaistarkastukset: Palotarkastus: 24.11.2025 Mattilankaari, 14.10.2025 Rauhalankaari, 23.10.2025 Pukkilankaari ja Pukkilan Paja ja Katajankaari, HVA: Rauhalankaari 21.5.2025 (Itä-Uudenmaan hva), Mattilankaari 20.3.2025 (Keusote)	
3. Asiakastyytyväisyys	
Asiakaskokemus toteutettiin lokakuussa 2025. Asiakkaille tehtävä kysely toteutettiin ensimmäisen kerran sähköisesti. Kyselyyn vastasi 66 asiakasta. Asiakaskokemuskyselyn tulosten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä asumiseensa. Lähes kaikki kokevat tulleen kuulluksi, saavansa olla rauhassa halutessaan ja kokivat, että asuvat turvallisessa ympäristössä. Myös ohjaajien ystävällisyys, asuintilojen viihtyisyys ja ruoka saivat kiitosta. Kehittämiskohteeksi nousi ohjaajien asiakastyöhön käytettävä aika; joka viides asiakas kokee, ettei ohjaajilla ole riittävästi aikaa. Lisäksi toivotaan monipuolisempia vapaa-ajan aktiviteetteja. Tulokset huomioidaan yksikkökohtaisesti seuraavan vuoden toimintasuunnitelmissa.	
4. Henkilöstön hyvinvointi ja koulutus	
Seurantajakson aikana toteutettiin henkilöstön työhyvinvointikysely. Vastausprosentti oli 79,2. NPS 31, joka heijastaa työyhteisön aitoa sitoutumista, mutta myös tarvetta kehittää tiettyjä rakenteellisia elementtejä. Sosiaali- ja terveysalalla tulos on kohtuullisen vahva, erityisesti kun ottaa huomioon alan tunnetut haasteet työkuorman ja resurssien suhteen. Erityisen vahvaksi koettiin esihenkilötyö, kollegiaalisuus ja ammatillinen osaaminen . Työntekijät kokevat saavansa tukea toisiltaan (keskiarvo 4,44/5) ja esihenkilöiltään (4,55/5). Työntekijät tuntevat olevansa kuultuja työvuorosuunnittelussa ja työarjessa. Lähes 70 % uskoo olevansa UVPS:n palveluksessa vielä kahden vuoden kuluttua, mikä kertoo vahvasta luottamuksesta tulevaisuuteen. Tulokset ovat myös asiakastyön osalta erinomaiset: työntekijät kokevat pystyvänsä toimimaan asiakkaiden kanssa inhimillisesti, kunnioittavasti ja itsemääräämisoikeutta tukien – kaikki keskiarvot yli 90 %. Kehityskohteissa korostuvat tiedonkulk (3,56/5), työilmapiiri (3,72/5) ja sijaisjärjestelyt (3,71/5). Vaikka nämä eivät ole kriittisellä tasolla, ne ovat rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat päivittäiseen työskentelyyn ja jaksamiseen. Lisäksi osa henkilöstöstä kokee työn kuormittavuutta, vaikka terveydentila ja ammattitaito ovat pääosin kohdallaan. Tulokset huomioidaan tulevan vuoden toimintasuunnitelmien tavoitteiden asettelussa. Täydennyskoulutusta toteutettiin koulutussuunnitelmien mukaisesti. Kaikilla työntekijöillä on käytössä henkilökohtainen Skhole verkko-oppimisympäristö.	
5. Laatupoikkeamat, asiakas- ja työturvallisuusilmoitukset	
9–12/2025: Laatupoikkeamat yht. 140 kpl Asiakasturvallisuusilmoitukset yht. 30 kpl Työturvallisuusilmoitukset yht. 28 kpl Positiivinen palaute/ havainto yht. 5 kpl	
Yhteensä 81 kpl korjaavaa toimenpidettä, ei vakavaa vaaraa aiheuttavia poikkeamia.	
6. Riskienhallinta ja turvallisuuden varmistaminen	
Tehtävä	päivämäärä
Tietoturvan riskienarviointi	Riskit arvioidaan kevään 2026 aikana

Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Turvallisuuskävely	3.12.2024
Työn riskien arviointi, hallinto	3.12.2024
Toiminnan ja talouden riskienarviointi	29.4.2025