

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PIHLAJAKOTI

2026

(Arviointi toukokuussa, syyskuussa ja tammikuussa)



SISÄLLYS

Johdanto.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	5
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
Toiminta-ajatus.....	8
Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot	8
1.4 Päiväys	10
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	10
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	12
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	12
3.1.1 Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat.....	13
3.1.2 Palveluseteliasukkaat	13
3.2.3 Itsemaksavat asukkaat.....	14
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	15
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	15
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	20
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	23
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	23
3.3.2 Toimitilat ja välineet	28
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	32
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	33
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt	34

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	36
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	36
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen ...	41
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	44
3.1.4 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus	48
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	51
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	51
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	52
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	53
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	53
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	55
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta	55
5.2 Laadun- ja riskienhallinnan raportointi	56
5.3 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	57
5.2.1. Osavuoden arvioinnit.....	57
6.1 Edellisen Osavuoden arviointi vammaispalvelut	61

JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelma toimii palveluyksikön päivittäistä arkea ohjaavana asiakirjana. Se kattaa kaikki tuotetut palvelut, mukaan lukien omana toimintana tuotetut, ostopalveluna ja alihankintana hankitut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Suunnitelma sisältää keskeiset prosessit ja toimenpiteet riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Omavalvonta on olennainen osa organisaation laadunhallintajärjestelmää. Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna kotien laadunhallintaa sekä laatujärjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on siten

päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan Kodin johtajille mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista. Henkilökunta perehtyy omavalvontasuunnitelmaan aina päivitysten yhteydessä ja mikäli he huomaavat, että suunnitelma ei ole ajantasainen, ei vastaa toimintaa tai siellä on virheitä, ilmoittavat he asiasta Kodin johtajille.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaohjelman mukaisesti Pihlajakodin sisäisellä seurannalla omavalvonnan vuosikellon mukaisesti: kodin johtajat, palveluvastaavat ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja Yrjö ja Hanna hoivan kotisivuilla. Hyvinvointipalveluiden johto arvioi Pihlajakodin toimintaa yhdessä Kodin johtajien kanssa, ohjeistaa palveluyksikköä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Kodin johtajien vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain omavalvonnan vuosikellon mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma käydään osissa läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT

TIEDOT

1.1 PALVELUNTUOTTAJAN PERUSTIEDOT

Palveluntuottajan nimi: Yrjö ja Hanna Oy

Y-tunnus: 2034563-9

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

OID Koodi: 1.2.246.10.20345639.10.0

1.2 PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluyksikön nimi: PIHLAJAKOTI

Palveluyksikkö - Pihlajakoti

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.32

Palvelupisteet eriteltyinä:

Palvelupiste – Pihlajakoti Pihlajankukka

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.4

Palvelupiste – Pihlajakoti Pihlajanmarja

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.51

Palvelupiste – Pihlajakoti Valkopihlaja

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.52

Palvelupiste – Pihlajakoti Syyspihlaja

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.53

Palvelupiste – Pihlajakoti Punapihlaja

OID-koodi: 1.2.246.10.20345639.10.54

Yhteystiedot: Ojarinne 5, 20810 Turku

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Palveluyksikön vastuuhenkilö Mirka Böhling puh.0401615146, mirka.bohling@yhhoiva.fi

Palvelupisteiden Pihlajakoti Pihlajanmarja ja Pihlajakoti Valkopihlaja vastuuhenkilö

Mirka Böhling puh.0401615146, mirka.bohling@yhhoiva.fi

Palvelupisteiden Pihlajakoti Pihlajankukka, Pihlajakoti Syyspihlaja ja Pihlajakoti Punapihlaja vastuuhenkilö Ninja Majander puh.0503300517, ninja.majander@yhhoiva.fi

1.3 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Palvelupiste – Pihlajakoti Pihlajankukka

Tuotettavat palvelut:

- läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelupiste – Pihlajakoti Pihlajanmarja

Tuotettavat palvelut:

- Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelupiste – Pihlajakoti Valkopihlaja

Tuotettavat palvelut:

- Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelupiste – Pihlajakoti Syyspihlaja

Tuotettavat palvelut:

- Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen
- Iäkkäiden kotihoito
- Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä
- Iäkkäiden kotisairaanhoido

Palvelupiste – Pihlajakoti Punapihlaja

Tuotettavat palvelut:

- Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido
- Mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen asuminen
- Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito
- Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä
- Päihde – ja riippuvuus sekä mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö – ja ohjaus

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: 11.6.2025

Palvelu, johon lupa on myönnetty:

Pihlajankukka; 1 krs. A-porras

Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen 18 asiakaspaikkaa

Pihlajanmarja; 1 krs. C- ja D-porras

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (kehitysvammaiset henkilöt) 20 asiakaspaikkaa

Punapihlaja; 2 krs.

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen 14 asiakaspaikkaa

Mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen asuminen 4 asiakaspaikkaa

Mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen 4 asiakaspaikkaa

Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido 8 asiakaspaikkaa

Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito 8 asiakaspaikkaa

Muu sosiaalihuollon palvelu, tukipalvelut 8 asiakaspaikkaa

Päihde- ja riippuvuus- sekä mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö ja -ohjaus 8 asiakaspaikkaa

Valkopihlaja; 3 krs.

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (muut vammaiset) 30 asiakaspaikkaa

Syyspihlaja; 4 krs. ja D-porras senioriasunnot

lääkäiden yhteisöllinen asuminen 10 asiakaspaikkaa

lääkäiden kotihoito 20 asiakaspaikkaa

lääkäiden kotisairaanhoido 20 asiakaspaikkaa

Muu sosiaalihuollon palvelu, tukipalvelut 20 asiakaspaikkaa

Palveluala, joka on rekisteröity: Sosiaali- ja terveystalot

Pihlajakodissa keskiosassa taloa toimii kolme palvelupistettä. Valkopihlaja; ympärivuorokautista vammaispalvelulain mukaista palveluasumista (17 asiakasta). Punapihlaja; mielenterveyskuntoutujille tuettua (3), yhteisöllistä (4 asiakasta), sekä ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista (8 asiakasta). Syyspihlaja; ikääntyneet asiakkaat; itse maksavat asiakkaat (4 asiakasta), kotihoidon palveluseteli asiakkaat (6 asiakasta), yhteisöllistä asumista ikääntyneille asiakkaille (5 asiakasta). Lisäksi Syyspihlajassa asuu vanhan luvan aikaisia ympärivuorokautisen tehostetun asumisen asiakkaita (1).

Palveluyksikössä toimii tämän lisäksi kaksi ryhmäkotiä: Pihlajanmarja; kehitysvammaisten asiakkaiden ryhmäkoti; tuettua, ohjattua, tehostettua ja vaativaa tehostettua palveluasumista (20 asiakasta) ja Pihlajankukka; ryhmäkoti ikääntyneille muistisairaille asiakkaille, ympärivuorokautista ja vaativaa ympärivuorokautista asumista (15 asiakasta). Tämän lisäksi on saatavilla vuokra-asuntoja D-portaassa yhteensä 15 asuntoa. Kaikki viisi palvelupistettä toimivat samassa rakennuksessa, mutta eri asiakasryhmien asunnot sijaitsevat pääsääntöisesti talon eri kerroksissa. Vammaispalvelu 3 krs, mielenterveyskuntoutajat 2 krs ja ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen 4 krs.

Kaikki palveluyksikön palvelut toteutetaan paikan päällä talossa. Pihlajakoti tuottaa palveluja Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Toiminta-ajatus

Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis-, tuki- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Pihlajakodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Pihlajakodin toiminta-ajatus on tuottaa asumis-, tuki- ja hoivapalveluita vammaispalvelujen asukkaille, ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille henkilöille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoitoon. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Pihlajakodin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen muun muassa Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositukseen STM 2007:13, Vammaispalvelulakiin 675/2023, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 (32§ ja 34§), Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hoito-ohjeet.

Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot

Yrjö ja Hanna Hoivan toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää yksilöllisesti asiakkaiden hyvinvointia, laadukkaiden palveluiden avulla.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat Yrjö ja Hanna Hoivan arvot: **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus.**

Pihlajakodin arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

Eettisyys; Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen. Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä ja koputamme/soitamme ovikelloa asukkaan kotiin mentäessä.

Kohtaaminen; Kuuntelemme asukkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen mm. Asukkaan toiveet avustamiskäyntien kellonajoista, toiveet aamu/ilta suihkuista. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työkavereita sekä huolehdimme työyhteisömme hyvinvoinnista mm. Tyhy-päivät, e-passi. Kohtaamme jokaisen ihmisen yksilönä ja tavoitteenamme on hyvä vuorovaikutussuhde jokaiseen henkilöön. Olemme avoimia ja rehellisiä toisillemme.

Jatkuvuus; Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat. Työhyvinvoinnilla ja työyhteisössä viihtymisellä on suuri merkitys tähän, meillä kaikilla on 100 % vastuu.

Pihlajakodin jokaisessa palvelupisteessä on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Yrjö ja Hanna kotien organisaatiokohtaiset toiminnan periaatteet ovat;

- 1) Avoimuus ja luottamus; avoin ja keskusteleva työyhteisö**
- 2) Ammatillisuus ja asiantuntijuus; jokainen työntekijä tietää tehtävänsä ja kehittää tarvittaessa omaa osaamistaan**
- 3) Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen; asukkaan tasavertainen kohtaaminen ja huomiointi kaikissa tilanteissa**

Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asukkaiden, läheisten ja työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asukkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä. Niiden toteutumista seurataan sisäisissä auditoinneissa, asukas-, omais- ja henkilöstökyselyissä sekä palautteissa.

Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan työyhteisökohtaisten arvokeskustelujen, henkilökohtaisen perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan Pihlajakodissa vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Palveluyksikkö noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

Pihlajakodin Kodin johtajat selvittävät edellä mainittujen ja periaatteiden vastaisen toiminnan juurisyyn. Työntekijöille annetaan tarvittaessa lisäperehdytystä tai kehitetään ja muokataan työohjeita. Kodin johtajat seuraavat ja valvovat organisaation käytänteiden mukaisesti arvolähtöistä palvelutoimintaa ja puuttuvat tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Kodin johtajat raportoivat palvelujohtajalle.

Palveluyksikön arvojen ja toimintaperiaatteiden vaikuttavuutta mitataan vuosittain kyselyjen koontien valmistuttua. Kodin johtajat käyvät läpi yhdessä henkilökunnan kanssa tulokset, joiden perusteella tehdään tarvittaessa yhteisesti laadullisia muutoksia toteutettavaan palveluun.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Siivouspalvelut N-Clean, ateriapalvelut (kaikki ateriat) Sodexo, muut hankinnat Pamark, kiinteistöhuolto Laine & Nummisto, jätehuolto Lassila & Tikanoja Oy, apteekkisopimus Skanssin apteekki, lääkkeiden annosjakelu Pharmados Oy, apuvälineet Berner, työvaatteet Lindström Oy, liinavaatteet Melers Oy, Lukitustyöt Ts Turvasi Oy, Remonttityöt Laatukumppanit.

Yrjö ja Hanna Hoiva vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta kuin omastaan ja näitä koskevat samat vaatimukset. Alihankkijoiden osalta tarkistetaan, että vaatimukset täyttyvät.

1.4 PÄIVÄYS

Omavalvontasuunnitelma laadittu 30.4.2026 versio 1, päivitetty 15.5.2026 versio2, päivitetty 3.6.2026 versio3.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä huomioidaan palveluissa, niiden laadussa sekä asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Suunnitelma elää toiminnan mukana ja sitä tarkastellaan aina, kun yksikön toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu muutoksia.

Pihlajakodissa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, toteutumisen seurannasta ja julkaisemisesta vastaa Kodin johtajat yhteisesti. He huolehtivat siitä, että suunnitelma on ajantasainen ja että sen sisältö vastaa lainsäädännön ja organisaation vaatimuksia. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Pihlajakodin palveluyksikön vastuuhenkilö, joka vastaa myös sen virallisesta käyttöönotosta.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuut perustuvat selkeään johtamisjärjestelmään. Kodin johtajat johtavat yksikön päivittäistä toimintaa, vastaavat henkilöstön ohjauksesta ja varmistavat, että toiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset. Pihlajakodin palveluyksikön vastuuhenkilö valvoo kokonaisuutta, huolehtii toiminnan lainmukaisuudesta ja varmistaa, että yksikön toiminta on turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti resursoitua.

Valvontalain 10 §:n mukainen vastuuhenkilö johtaa palvelutoimintaa käytännössä seuraamalla yksikön toimintaa, arvioimalla riskienhallinnan toteutumista ja varmistamalla, että henkilöstö noudattaa ohjeita ja toimintamalleja. Hän seuraa palvelujen laatua, puuttuu havaittuihin epäkohtiin ja varmistaa, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Vastuuhenkilö varmistaa myös, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko palvelun toteuttamisen ajan.

Henkilöstön omavalvontaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauksella. Jokainen työntekijä sitoutuu omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan, ja osaamista vahvistetaan jatkuvasti esimerkiksi arviointikeskusteluissa, tiimipalavereissa ja käytännön työn ohjauksessa.

Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten toteutuminen varmistetaan osana Pihlajakodin päivittäistä toimintaa. Esihenkilö seuraa suunnitelman toteutumista, käy läpi mittarit ja havainnot tiimin kanssa ja varmistaa, että toiminta vastaa suunnitelman linjauksia. Päivitykset viedään käytäntöön välittömästi, ja niiden toteutumista seurataan arjen työssä, kirjaamisessa ja säännöllisissä palavereissa.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti organisaation tietoverkossa, ja se on asiakkaiden, läheisten ja yhteistyökumppaneiden nähtävillä yksikön tiloissa selkeästi esille asetettuna ruokasalin ilmoitustaululla. Suunnitelma on saatavilla myös pyydettyä paperisena versiona, jotta tieto omavalvonnasta on avoimesti kaikkien saatavilla.

Omaevalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan säännöllisellä seurannalla ja päivityksillä. Esihenkilö vastaa siitä, että suunnitelmaan tehdyt muutokset viedään käytäntöön ja julkaistaan viiveettä sekä sähköisessä järjestelmässä että yksikön näkyvillä olevassa versiossa. Päivitykset tehdään aina, kun toiminnassa, ohjeistuksissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

Omaevalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään organisaation arkistointikäytännön mukaisesti. Ne tallennetaan sähköiseen arkistoon, josta ne ovat tarvittaessa jälkikäteen tarkasteltavissa esimerkiksi valvontaa, auditointeja tai toiminnan kehittämistä varten. Näin varmistetaan dokumentoinnin jatkuvuus ja läpinäkyvyys.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan selkeillä yhteydenottokanavilla ja toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa. Asiakkaan pääsy palveluun ja hoitoon varmistetaan ilmoittamalla palveluyksikön vapaat paikat mahdollisimman nopeasti yhteistyötahoille. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan viivytyksettä, ja hänet ohjataan oikeaan palveluun ilman tarpeetonta odottamista. Yksikkö huolehtii siitä, että asiakkaan hoito alkaa sovitusti ja että palveluprosessi etenee katkeamattomasti.

Palveluyksikkö varmistaa omaevalvonnan riskienhallinnan toteutumisen myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Alihankkijoilta edellytetään samoja laatu- ja turvallisuusvaatimuksia kuin omalta toiminnalta, ja heidän toimintansa tulee olla sopimusten, lainsäädännön ja organisaation ohjeiden mukaista. Pihlajakodissa on sovittu vastuuhenkilöt, jotka seuraavat alihankkijoiden toimintaa säännöllisesti, arvioivat heidän tuottamansa palvelun laatua ja varmistavat, että asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu kaikissa tilanteissa. Havaitut puutteet käsitellään välittömästi, ja alihankkijalta edellytetään korjaavia toimenpiteitä.

Pihlajakoti vastaa kokonaisuudessaan siitä, että alihankkijan tuottama palvelu täyttää samat laatu- ja turvallisuusvaatimukset kuin yksikön oma toiminta. Tämä varmistetaan sopimuseurannalla ja

raportoinnilla sekä tiiviillä yhteistyöllä alihankkijoiden kanssa. Näin varmistetaan, että asiakkaan palvelukokemus on yhtenäinen ja turvallinen riippumatta siitä, kuka palvelun tuottaa.

3.1.1 Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI HC/LTC, mielenterveyskuntoutujille RAI HC tai LTC ja vammaispalvelun asukkaille RAI LTC, ja kaikille MMSE, MNA, VAS sekä GDS-15. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti, MNA ravitsemustilan seuranta, VAS kivun arviointi ja GDS-15 myöhäisiin masennusseula. Tarvittaessa Pihlajakodin fysioterapeutti osallistuu asukkaiden arjen, sekä toimintakyvyn seurantaan mm. FRAT, FRAP ja Ikinä- kaatumisvaaran arvioinnein, sekä Braden-painehaavariskin arvioinnilla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan muuton yhteydessä yhdessä asukkaan, hyvinvointialueen edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa ja päivitetään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Suunnitelma päivitetään aina puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

3.1.2 Palveluseteliasukkaat

Hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden palveluohjaaja arvioi asukkaan palvelutarpeen ja määrittelee asiakassuunnitelmassa asukkaan palvelun sisällön ja määrän. Asukkaan palvelupäätöksessä määritellään tapa palvelun järjestämiselle ja palvelusetelin arvo ja tämän jälkeen asukas valitsee palvelutuottajan. Asukas sitoutuu hankkimaan sääntökirjan mukaiset palvelut valitsemaltaan palveluntuottajalta.

Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Asukkaalle nimetään omahoitaja

heti asukkaan muuttaessa Pihlajakotiin ja asukasta ja läheisiä informoidaan omahoitajasta. Omahoitaja on vastuussa pääasiallisesti asukkaan hoidosta. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI HC/LTC, MNA, MMSE, VAS sekä GDS-15. RAI HC/LTC ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MNA ravitsemustilan seuranta, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäisiä masennusseula ja VAS kivun arviointiin. Tarvittaessa Pihlajakodin fysioterapeutti osallistuu asukkaiden arjen, sekä toimintakyvyn seurantaan mm. FRAT, FRAP ja Ikinä- kaatumisvaaran arvioinnein, sekä Braden-painehaavariskin arvioinnilla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan muuton jälkeen yhdessä asukkaan, omahoitajan, läheisen (jos asukkaan toive) sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa ja päivitetään kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Suunnitelma päivitetään aina vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

3.2.3 Itsemaksavat asukkaat

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa Kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa, hänelle tehdään asiakkuussuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan palveluista alustavasti ja tehdään ensimmäinen versio hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen suunnitelman laadinnassa.

Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta. Noin kuukauden kuluttua muutosta asiakkuussuunnitelmaa tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen sekä RAI arvioinnin pohjalta. Arvioinnissa tehdään yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa. Suunnitelma päivitetään aina vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa voinnin muuttuessa. Palvelupisteiden henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

Taulukko 1: Palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitoon pääsy viive, takaisin soittopalvelun haaste	8	Tiedonkulun varmistaminen yksikössä, viranomaisnumeron saaminen yksikköön. Ennakointi.
Hoitajien taito arvioida asukkaan voinnin laskua ja hoidon tarvetta	3	Koulutus
Tiedonkulun haasteet	3	Kirjaaminen laadukasta, selkeä raportointi
Asiakastietojärjestelmien tietojensiirto	12	Tallennettujen tietojen varmistaminen järjestelmien kesken, aina tekstit lääkärikäynneiltä
Taksikyytien aikataulujen viiveet	4	Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kyytien sopiminen

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan selkeillä yhteydenottokäytännöillä, ajantasaisella dokumentoinnilla ja suostumusten mukaisella tiedonvaihdolla. Asiakkaan palvelukokonaisuutta tuetaan monialaisella yhteistyöllä. Yhteistyö toteutuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja varmistaa, että palvelut ovat yhteensovitettuja, turvallisia ja asiakkaan kokonaisuutta tukevia.

Asumispalvelun alkaessa omahoitaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja

läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajälahetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajälahetteessa on tietoa asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asukkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutaman päivän ajalta hoitotyön kirjauksia.

Henkilökunta tekee tarvittaessa aina yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi: toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun, apuvälinekeskuksen, sekä apuvälineyksiköiden kanssa. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaiden sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihoitajien kanssa, sekä edunvalvojien ja läheisten kanssa.

Pihlajakodissa käy jalkahoitajia sekä kampaajia, joiden palvelut asukas kustantaa itse, ja joiden palveluiden käyttäminen on vapaaehtoista. Palvelupisteen henkilökunta varaa asukkaalle ajan varauslistaan ko. palveluun asukkaan niin halutessa.

Asukkaan ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan alihankintana Sodexolta, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Sodexo valmistaa ateriat Pihlajakodin tuotantokeittiössä ja heillä on oma keittiö henkilökunta.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asukkailla on mahdollisuus ostaa yksilöllisten tarpeiden mukaisia aterioita tai erilaisia ateriapaketteja, joko yhteisruokailuina (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapalapuski) ruokasalissa tai kotiin vietyinä aterioina. Heillä on myös mahdollisuus valmistaa omia aterioitaan omassa asunnossaan voimavarojen riittäessä tai niin halutessaan.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan ruokasalin ruokailuajat: aamiainen klo 7.30–9.15, lounas klo. 11.00–12.00, päiväkahvi klo.13.45–14.30 ja päivällinen klo.15.30–16.15. Asukkaille tehdään keittiön toimesta yksilöllisesti valmistetut iltapalapaketit, jonka asukas voi ottaa mukaansa asuntoon lounaan yhteydessä tai hoitaja tarjoaa asukkaalle iltakäynnin yhteydessä. Lisäksi yöhoitaja tarjoaa tarvittaessa asukkaalle yöpalaa (jogurtti, viili, mehukeitto, leipä, hedelmiä) mikäli asukas on hereillä aamulla aikaisemmin, illalla myöhään tai yön aikana. Hoitohenkilökunta avustaa tarvittaessa asukasta ruokailemaan, jos asukas tähän ei itse kykene fyysisten rajoitteidensa vuoksi.

Ryhmäkoti Pihlajankukan ja Pihlajanmarjan asukkaille on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen sekä iltapala sekä tarvittaessa yöpalaa. Hoitajat avustavat tarvittaessa asukkaita aterioiden annostelussa. Keittiö henkilökunta valmistaa ateriat keittiössä ja tukipalvelutyöntekijä vie ateriat lämpö- / kylmävaunuissa ryhmäkoteihin. Pihlajankukassa ja Pihlajanmarjassa aamupalaa on tarjolla klo 6.30–10.00, lounas klo 11.00–12.00, päiväkahvi klo 14.00.14.30, päivällinen klo 16.00-16.45 ja iltapala klo 19.30 alkaen. Näiden aterioiden lisäksi ryhmäkotien asukkaille tarjotaan välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittäinen paasto pyritään pitämään alle 10 tunnin, yksilöllisen ja joustavan ateriarhythmin avulla. Hoitohenkilökunta avustaa tarvittaessa asukkaita ruokailemisessa.

Asukkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asukaskohtaisesti erikseen pakattuina annoksina.

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seuranta esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille aina tarvittaessa. Seurannat toteutetaan säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä ja kotiin vietävien palveluiden asukkaille heidän toiveestaan tai palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asukkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, pyytää tiimin sairaanhoitaja hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

Terveyden- ja sairaanhoito

Asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Pihlajakodissa häntä hoitava lääkäri, kodin johtajat, palveluvastaavat sekä sairaanhoitajat.

Palvelupisteissä on oma nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa palvelupisteen asukkaiden kokonaisvaltaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. Sairaanhoitajien poissa ollessa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta sairaanhoitajien ohjeistusten sekä osaamisensa mukaan. Sairaanhoitajat seuraavat yhteistyössä muun hoitohenkilöstön

kanssa asukkaan päivittäistä terveydentilaa ja kirjaavat voinnin DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan on määritelty kuinka usein painoa, verenpainetta tai verensokeria tulee seurata. Sairaanhoidaja seuraa näiden toteutumista ja on tarvittaessa näistä yhteydessä asukasta hoitavaan lääkäriin. Sairaanhoidajat konsultoivat myös tarvittaessa diabetes- tai haavahoitajia.

Sairaanhoidajat työskentelevät pääsääntöisesti arkipäivinä ja ovat mukana päivittäisessä hoitotyössä. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu asukkaiden toimintakyvyn laskun ja sairauksien ennaltaehkäisy, pitkäaikaissairauksien hyvä hoito ja toiminta tilanteissa, joissa asukkaan yleistila laskee. Heidän tehtäviinsä kuuluu mm. haavahoidot, laboratorionäytteiden otto, sekä erilaisten mittausten otto ja seuranta. Aina vuorossa ollessaan sairaanhoidajat ovat lääkevastuuvuorossa. Sairaanhoidajilla on kerran viikossa palvelupisteen sairaanhoidajan toimistopäivä. Toimistopäivinä sairaanhoidajat huolehtivat lääkärintietoisista yhdessä lääkärin kanssa, toteuttavat lääkärin määräykset, ottavat määrättyjä verinäytteitä, huolehtivat lääkehoidosta (lääkkeiden inventoinnista), ovat mukana asukkaiden hoitosuunnitelmien ja RAI:den tekemisessä, sekä tarkastavat niiden ajantasaisuuden, osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja pitävät tiimipalaveriteita, sekä seuraavat asukaskirjausten laatua.

Pihlajakodin asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat asukkaille säännöllisesti vuosittain ajan hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Hoitajat tai heidän läheisensä avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitolakäynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai hoitajan/läheisen saattamana. Ryhmäkoti Pihlajanmarjassa asukkaan vuosikontrollin yhteydessä kartoitetaan, milloin asukas on käynyt hammashoidossa. Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen TYKS:n, mikäli asukas ei ole kykeneväinen normaalin hammashoitoon.

Palvelupisteen hoitohenkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai työntekijän/läheisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina työntekijöiden toimesta ja läheisiä informoidaan välittömästi kiireellisen sairaanhoidon tarpeesta. Asukkaan käyttäessä muualla toteuttavaa terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asukkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajalähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Kehitysvammaisten ryhmäkodin Pihlajanmarjan asukkaiden, sekä Valkopihlajan vammaispalveluasukkaiden lääkäripalveluista vastaa SoloHealth Turun kaupungin ostopalveluna. Hoitava lääkäri käy palvelutalossa kerran kuukaudessa lähikiertoilla ja muina viikkoina asukkaiden asioita hoidetaan puhelimitse sairaanhoitajan välityksellä joustavasti, varsinaisia puhelinkierroja ei ole sovittu vaan lääkäriin saa tarvittaessa päivittäin yhteyden.

Muistisairaiden ryhmäkodin Pihlajankukan ja ikääntyneiden tehostetun asumisen Syyspihlajan ja Punapihlajan asukkaiden lääkäripalveluista vastaa Terveystalo Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ostopalveluna. Geriatri käy kerran kuukaudessa lähikierrolla palvelupisteissä. Muuten asukkaiden asioita hoidetaan lääkärin puhelinkierrolla sairaanhoitajan kanssa kerran viikossa.

Syyspihlajan kotihoidon palveluseteliasukkaat kuuluvat joko Turun kaupungin kotihoidon lääkärin hoitoon tai terveyskeskuksen akuuttivastaanotolle. Asukkaat voivat käyttää myös oman kunnan terveyskeskuslääkäreitä tai yksityisiä lääkäriasemia.

Hoitavien lääkäreiden lisäksi on puhelimitse saatavilla SoloHealthin sekä Terveystalon lääkärien päivystysnumerot. Tarvittaessa konsultoidaan myös yhteispäivystyksen hoitolaitoskonsultaation lääkäreitä akuuteissa tilanteissa etenkin ilta- ja yöaikaan. Hätätilanteessa Pihlajakodin henkilökunta on yhteydessä hätäkeskukseen, 112.

Pihlajakodin kaikissa palvelupisteissä on mahdollisuus hoitaa asukasta elämänsä loppuun asti. Lääkärin määräyksestä asukas siirtyy saattohoitoon. Asukkaan saattohoitotilanteessa huomioidaan asukkaan tahto, toiveet ja tottumukset, sekä lievitetään asukkaan mahdollisia oireita turvataksemme asukkaalle hyvän ja kivuttoman loppuelämän. Asukkaan saattohoitotilanteessa henkilökunta huomioi ja tukee myös omaisia surun keskellä.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla hoitavan lääkärin läheteellä. Kaikki lääkärit voivat myös tehdä lähetteen tarvittaessa kotisairaalaan. Kotisairaala käy lähetteen saatuaan suunnitellusti asukkaan luona esimerkiksi saattohoitotilanteessa toteuttavan kipulääkityksen vuoksi ja asukasta hoidetaan yhteistyössä.

Fysioterapeutti on palveluyksikön laite- ja apuvälinevastaava. Fysioterapeutti toimii yhteyshenkilönä apuvälinekeskukseen ja apuvälineyksiköihin, sekä muihin kuntoutuksen asiantuntijoihin.

Fysioterapeutti toimii yhteistyössä eri kuntoutuksen ammattilaisten kanssa ja ohjaa asukkaita tarvittavien palveluiden piiriin ja huolehtii tarvittavista läheteistä. Hän osallistuu kaikkien asukasryhmien moniammatillisiin työryhmiin RAI-arvioinneissa, hoitoneuvotteluissa sekä IMO-työryhmässä.

Sosionomi työskentelee Punapihlajassa sekä Pihlajanmarjassa, sosionomi toimii asukkaiden ohjaajana ja huolehtii asukkaiden sosiaalipuolen yhteistyöstä eri yhteistyötahojen kanssa. Hän osallistuu omasta näkökulmastaan moniammatillisiin työryhmiin ja on vahvasti mukana asukkaiden hoitopalavereissa, RAI-arvioinneissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä.

Hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ovat osana perehdytysuunnitelmaa. Kirjalliset ohjeet löytyvät perehdytyskansioista sekä on tallennettuna Yrjö ja Hanna Hoivan sisäiseen intraan.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikötasolla valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan sitä, että yksikkö pystyy jatkamaan toimintaansa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä turvaamaan asiakkaiden hoidon ja palvelut kaikissa tilanteissa. Valmius kattaa esimerkiksi henkilöstön riittävyyden, tilojen ja laitteiden toimivuuden, kriittisten toimintojen varmistamisen sekä selkeät toimintamallit äkillisiin muutoksiin.

Jatkuvuudenhallinta tarkoittaa sitä, että yksiköllä on suunnitelmat ja käytännöt, joilla varmistetaan toiminnan jatkuvuus esimerkiksi sairastumisten, henkilöstövajauksen, teknisten häiriöiden, toimitilojen ongelmien tai muiden poikkeustilanteiden aikana. Näihin sisältyvät myös varautuminen sijaisjärjestelyihin, lääkehoidon turvaaminen, ruokahuollon jatkuvuus ja asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen kaikissa olosuhteissa.

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan toimivuus varmistetaan säännöllisellä seurannalla, henkilöstön perehdytyksellä ja harjoituksilla sekä ajantasaisilla ohjeilla. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee toimintamallit ja osaa toimia häiriötilanteissa. Lisäksi yksikössä arvioidaan säännöllisesti riskit ja varmistetaan, että tarvittavat varautumistoimet ovat kunnossa. Toimintaa kehitetään havaintojen, palautteen ja auditointien perusteella.

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat henkilöt: Mirka Böhling, Kodin johtaja mirka.bohling@yhhoiva.fi ja Ninja Majander, Kodin johtaja ninja.majander@yhhoiva.fi

Palveluyksikössä varmistetaan, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun myös henkilöstön sairastumistilanteissa. Pihlajakodissa on käytössä selkeät sijaisjärjestelyt ja varahenkilöjärjestelmä, joiden avulla turvataan riittävä henkilöstö kaikissa tilanteissa. Sairastumiset ja äkilliset poissaolot hoidetaan ensisijaisesti sisäisin järjestelyin, kuten työvuorojen uudelleenorganisoinnilla ja henkilöstön keskinäisellä joustolla. Tarvittaessa käytetään organisaation omia sijaisia tai luotettavia yhteistyökumppaneita, joiden osaaminen ja perehdytys varmistetaan ennen työvuoron aloittamista.

Kodin johtajat seuraavat henkilöstötilannetta päivittäin ja varmistavat, että yksikössä on aina riittävä määrä osaavaa henkilöstöä vastaamassa asiakkaiden hoitoon ja palveluihin. Asiakkaan palvelut toteutetaan sovitusti, eikä henkilöstön poissaolo saa vaikuttaa hoidon turvallisuuteen, jatkuvuuteen tai laatuun. Kaikki muutokset ja järjestelyt dokumentoidaan, ja asiakkaan palvelukokonaisuus turvataan kaikissa tilanteissa.

Yrjö ja Hanna Hoivalla on käytössä EU:n whistleblower direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ohjeet kanavan käyttöön löytyy sisäisestä intrasta.

Taulukko 2: Palvelujen jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukastiedot eivät välity yksikköön siirtotilanteissa	6	Selkeät raportoinnit ja kirjaukset
Asukkaiden hoito esim. poissaolotilanteissa, kun sijainen töissä	6	Domacaressa selkeät käyntikuvaukset, oma tuttu sijaispooli
Tiedonkulun ongelmat	6	Yhteiset toimintatavat, -ohjeet ja niiden noudattaminen. 100% vastuun ottaminen, suunnitelmien sisäistäminen, Irman ja s.postin lukeminen säännöllisesti, lukukuittaus. Kirjaaminen laadukasta, raportointi katkeamatonta ja selkeää. Säännölliset palaverit.
Uusien työntekijöiden perehdytyksen puutteellisuus	6	Perehdytyslistat, perehdyttäjien nimeäminen, perehdytysvuorot
työnorganisoinnin puutteet	8	Tehtäväkuvat selkeät, tehtävälistat selkeät, oikea määrä työntekijöitä oikeaan aikaan, resurssit kunnossa

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yrjö ja Hanna Hoivan Pihlajakodin palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat valtakunnallisiin laatutavoitteisiin, organisaation strategiaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Laatuvaatimusten tarkoituksena on varmistaa, että palvelut ovat turvallisia, asiakaslähtöisiä, tasalaatuisia ja ihmisarvoa vahvistavia kaikissa tilanteissa. Laadunhallinta on osa yksikön jokapäiväistä toimintaa, ja sen toteutumista seurataan systemaattisesti.

Palvelun laadun arvioinnissa käytetään numeraalisia ja laadullisia mittareita. Jokaisella asukkaalla on ajantasainen hoitosuunnitelma ja RAI-arvio, jotka päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein, sekä vuosittain tarkistettava itsemääräämisoikeussuunnitelma. Asukas- ja läheiskyselyt toteutetaan keväisin ja syksyisin. Asukkaiden arjen aktivointi varmistetaan päivittäisillä kirjauksilla ulkoiluista ja aktiviteeteista. Läheisyhteistyö toteutuu säännöllisesti kuukausittaisilla yhteydenotoilla ja tiedotteilla.

Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa laadunhallintaa. Jokaiselle työntekijälle pidetään vuosittainen arviointikeskustelu, ja jokaisella on vuosittainen koulutustavoite. Omahoitajuuden toteutumista seurataan Mepcoon tehtyjen kirjausten kautta, ja omahoitajahetket pidetään ohjeen mukaisesti.

Laadunhallinnan työkaluihin kuuluvat päivittäinen kirjaaminen, mittariseuranta, poikkeamien käsittely, auditoinnit, riskienarvioinnit sekä säännölliset tiimipalaverit. Henkilöstömitoitus varmistetaan luvan mukaiseksi, ja poikkeamat kirjataan. Osaamisen varmistamiseksi arvioinnit tehdään kolme kertaa vuodessa, ja laitepassit, lääkeluvat sekä koulutustunnit pidetään ajan tasalla Mepcossa.

Rajoitustoimenpiteiden toteutumista seurataan päivittäin, ja niiden asianmukaisuus arvioidaan kolme kertaa vuodessa. Hoitosuunnitelmista valitaan 1–5 tavoitetta, joita seurataan päivittäiskirjauksissa. Näin varmistetaan, että hoito on tavoitteellista ja suunnitelmallista.

Laadunhallinnan toteuttamistavat perustuvat selkeisiin toimintamalleihin, säännölliseen seurantaan ja avoimeen raportointiin. Kaikki laadunhallinnan osa-alueet dokumentoidaan ja käsitellään tiimissä, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Toimintaa kehitetään jatkuvasti palautteen, mittareiden ja havaintojen perusteella.

Pihlajakodin toimintojen riskienhallinnasta vastaa palvelupisteen esihenkilö yhdessä palveluyksikön vastuuhenkilön kanssa. Riskienhallinta on organisoitu osaksi yksikön päivittäistä toimintaa, ja se perustuu ilmoittamiseen (kehitysilmoitukset, positiiviset havainnot, läheltä-piti ja poikkeamailmoituksiin), ennakoivaan arviointiin, selkeisiin toimintamalleihin sekä säännölliseen seurantaan. Kodin johtajat vastaavat riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta, ja vastuuhenkilö varmistaa, että riskienhallinta täyttää lainsäädännön ja organisaation vaatimukset.

Asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti selkeillä toimintatavoilla, kuten asiakkaan tunnistamisella, hoitosuunnitelmien ja RAI-arvioiden säännöllisellä päivityksellä, lääkehoidon tarkistusmenettelyillä, päivittäisillä kirjauksilla sekä rajoitustoimenpiteiden seurannalla. Yksikössä käytetään tarkistuslistoja, ohjeistuksia ja valvontakäytäntöjä, jotka varmistavat, että hoito toteutuu turvallisesti ja suunnitelmallisesti. Poikkeamat ja vaaratapahtumat käsitellään viipymättä, ja niistä tehdään tarvittavat ilmoitukset, jotta toiminta kehittyy jatkuvasti.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan käyttämällä tietoturvallisia järjestelmiä, ajantasaisia ohjeita ja henkilöstön osaamisen varmistamista. Tiedonkulku toteutetaan suojaetuissa kanavissa, ja asiakkaan suostumukset sekä tietosuoja huomioidaan kaikissa tilanteissa. Etäpalveluissa varmistetaan, että asiakkaan henkilöllisyys tunnustetaan asianmukaisesti ja että palvelu toteutuu yhtä laadukkaasti kuin lähipalveluissa. Henkilöstö perehdytetään digitaalisten palveluiden käyttöön, ja järjestelmien toimivuutta seurataan säännöllisesti.

Hyvinvointia ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta

Pihlajakodin asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asukasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja vapaa-ajan toimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää, sekä mieltä virkistävää toimintaa. Vapaa-ajan toiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden

toiveet sekä kuntoisuus. Pihlajakodissa vierailee vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa koko palveluyksikköön; musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkotikielisekko sekä kaverikoirat, sekä myös Martin seurakunta käy säännöllisesti pitämässä hartauksia noin kerran kuukaudessa. Harrastetoiminnassa huomioidaan muun muassa vuodenaajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko-ohjelma. Pihlajakodin asukastoimikunta järjestää myös omia tapahtumia asukkaille mm. grillausta kesällä sekä joulupukin vierailut ryhmäkodeissa jouluaattona.

Asukkaille järjestetään myös erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Asukkailla on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna kuntouttavilla apuvälineillä. Pihlajakodissa on kuntouttavina laitteina asukkaiden käytössä muun muassa Motomed-polkulaite, sekä muita liikunnan apuvälineitä (kepit, jumppapallo, jumppakuminauhat).

Syys-, Puna- ja Valkopihlajan ruokasalissa järjestetään arkipäivisin klo.13–13.45 hoitajien tai fysioterapeutin ohjaamaa sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Viikon vapaa-ajan ohjelma on näkyvillä ilmoitustauluilla, hisseissä ja ruokasalin seinällä, sekä myös Pihlajakodin nettisivuilla. Asukastoimikunta on tehnyt keväällä 2024 kaikille palveluyksikön asukkaille kyselyn, kartoittaakseen millaista harrastetoimintaa asukkaat haluaisivat järjestettävän. Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyistä nousee myös toiveita palveluyksikössä tapahtuvaan yhteiseen toimintaan. Ryhmäkotien asukkaat voivat halutessaan osallistua myös näihin vapaa-ajan toimintoihin.

Muistisairaiden ryhmäkoti Pihlajankukassa sekä kehitysvammaisten ryhmäkoti Pihlajanmarjassa järjestetään päivittäin myös erilaista harrastetoimintaa. Ryhmäkodeissa ei ole erillistä harrasteviikko-ohjelmaa, vaan harrastetta järjestetään asukkaiden mieltymysten mukaan päivittäin.

Pihlajankukan ryhmäkodissa järjestetty harrastetoiminta kirjoitetaan valkotaululle yhteisiin tiloihin, jotta henkilökunta, omaiset ja muut vierailijat näkevät, millaista ohjelmaa Pihlajankukassa on järjestetty kuluvalle viikolla. Pihlajanmarjan ryhmäkodissa otetaan harrastetoiminnoista kuvia, ja lähetetään omaisille nähtäväksi. Suosittua toimintaa on mm. musiikin kuuntelu ja laulaminen, television katselu,

askartelu, erilaiset pelit, jumppaaminen, ulkoilu ja leipominen. Ryhmäkodeissa hoitajat järjestävät myös erilaisia retkiä asukkaille mm. läheiseen kahvilaan, sekä ostoksille kauppakeskus Skanssiin. Aukkaat pääsevät halutessaan päivittäin myös osallistumaan päivän yhteisiin askareisiin; tiskaamaan ja pyykinpesuun. Fysioterapeutti on yhtenä päivänä viikossa molemmissa ryhmäkodeissa. Tällöin hän järjestää asukkaille yhteistä jumppaa, sekä vie Motomed-polkulaitteen ryhmäkoteihin, jota halukkaat asukkaat saavat fysioterapeutin opastuksella käyttää.

Pihlajakotia koristellaan juhlapyyhiä ja vuodenaikoja huomioiden, sekä ostetaan teemaan sopivia herkkuja. Esimerkiksi jouluna joulukoristeiden askartelua ja joulupipareiden leipomista, vappuna serpentiiniä ja simaa, ja juhannuksena juhannussauna ja grillausta.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja ja mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten henkilöiden osalta RAI arviointeja. Myös kaikkien asukasryhmien osalta omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita. Harrastetoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seuranta. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä samoin asukkaat aktiivisesti käyvät kertomassa toiveistaan kodin johtajalle, sekä asukastoimikunnan jäsenille, jotka tuovat niitä tiedoksi asukastoimikunnan kokouksiin.

Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaallamme on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti Laatuportin kautta Kodin johtajalle. Asukkaan aggressiivisestä/ uhkaavasta käyttäytymisestä on oma ohjeensa, joka löytyy intrasta.

Henkinen turvallisuus

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa Kodin johtajan käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asukkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. läheisten tai ulkopuolisten toimesta, tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi Kodin johtajalle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteen mukaan poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille. Havainnon tekijä tekee ilmoituksen Laatuporttiin, jossa se käsitellään (sisäisessä Intrassa olevien) ohjeiden mukaisesti.

Asukkaan katoaminen

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista sekä sisäisessä intrasta kohdasta talokohtaiset ohjeet. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet

Pihlajakodissa säilytetään kaikki vaaralliset pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Ryhmäkotien Pihlajankukan ja Pihlajamarjan asukkaat eivät pääsääntöisesti käytä itsenäisesti pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri), jolloin väärinkäytökset ovat ennalta ehkäistävissä. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Näillä toimilla tavoitellaan myrkytystapaturmien ehkäisyä. Mahdollisessa myrkytystapauksessa on työntekijä yhteydessä ohjeiden mukaisesti Myrkytystietokeskukseen soittamalla numeroon 0800 147 111 (ilmainen) tai 09 417 977 (normaalihintainen). Nämä ovat Myrkytystietokeskuksen palvelunumeroita, jotka palvelevat koko Suomea vuorokauden ympäri.

Asukkaan taloudellinen turvallisuus

Pihlajakodissa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojen kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessaan asukkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan läheisiä edunvalvontaan liittyvissä asioissa, tarvittaessa työntekijä tai talon johtaja tekee ilmoituksen sosiaalityöntekijälle sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä tai Digi- ja viestintävirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, läheisten, muiden yhteistyöverkoston ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa säännöllisissä talo- ja tiimipalaverissa. Lisäksi suurelta osin asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Pihlajakodissa koulutetaan henkilökuntaa sekä Kodin johtajia vuosittain palveluyksikkökohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Pihlajakodin toimitilat, toimintaympäristö ja käytettävät välineet on suunniteltu ja varusteltu siten, että ne ovat turvallisia, tarkoituksenmukaisia ja soveltuvat palvelutoimintaan. Tilojen ja välineiden turvallinen käyttö varmistetaan työntekijäkohtaisella laitepassilla, selkeillä ohjeilla, henkilöstön perehdytyksellä ja säännöllisillä tarkastuksilla. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa huomioidaan myös palvelualakohtaisen lainsäädännön vaatimukset, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon tilaturvallisuus, esteettömyys ja asiakkaan yksityisyyden suoja.

Yksikön tilojen terveellisyys varmistetaan seuraamalla sisäilman laatua, lämpötilaa, kosteutta, ilmanvaihtoa, valaistusta ja ääniolosuhteita. Mahdolliset kemialliset tai mikrobiologiset epäpuhtaudet selvitetään viipymättä, ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä kiinteistön omistajan ja huollon kanssa. Tilojen turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti, ja havainnot dokumentoidaan.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä viranomaisten myöntämät hyväksynät ja luvat säilytetään yksikön viranomaiskansiossa. Tarkastuksista kirjataan päivämäärät, tehdyt havainnot ja mahdolliset

korjausvaatimukset. Omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot käsitellään tiimissä ja viedään käytäntöön viivytyksettä.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyviä riskejä ovat esimerkiksi asiakkaan yksityisyyden suoja, liikkumisen turvallisuus, laitteiden oikea käyttö sekä kemikaalien ja lääkkeiden turvallinen säilytys. Näitä riskejä hallitaan selkeillä ohjeilla, lukituilla säilytystiloilla, henkilöstön perehdytyksellä ja säännöllisillä tarkistuksilla. Asiakkaan yksityisyys varmistetaan esimerkiksi lukittavilla ovilla, suojaverhoilla ja asianmukaisella tilasuunnittelulla.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja puutteita koskevat ilmoitukset tehdään kiinteistöhuollon järjestelmään tai sovitulle yhteyshenkilölle. Henkilöstö ilmoittaa havaitut viat välittömästi, ja esihenkilö seuraa korjausten etenemistä. Tiedonkulku varmistetaan säännöllisillä huoltokatselmuksilla ja dokumentoinnilla.

Kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito perustuu omistajan ja käyttäjän väliseen vastuunjakoon, joka on määritelty erillisessä vastuunjakotaulukossa. Kiinteistön omistaja vastaa rakenteellisesta ja teknisestä kunnossapidosta, ja palveluntuottaja vastaa tilojen päivittäisestä siisteydestä, turvallisuudesta ja käytön valvonnasta. Ylläpitoa ohjaavat vuosittaiset huoltosuunnitelmat ja resurssit, jotka varmistavat tilojen turvallisen käytön pitkällä aikavälillä.

Pihlajakodissa ei käytetä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia. Välineiden kunto tarkistetaan hoitohenkilökunnan toimesta säännöllisesti, ja huolto toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Laitteiden käytön vaatima laitepassikoulutus varmistetaan perehdytyksellä, osaamisen arvioinnilla ja tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Vialliset tai epävarmat välineet poistetaan käytöstä välittömästi.

Asumiseen tarkoitettujen tilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus varmistetaan esimerkiksi kuluttajakemikaalien ja siivousaineiden lukitulla säilytyksellä, selkeillä ohjeilla ja henkilöstön valvonnalla. Myös lääkkeet, terävät esineet ja muut riskivälineet säilytetään aina lukituissa tiloissa. Yksikön tilat tarkistetaan säännöllisesti, ja mahdolliset riskit poistetaan viipymättä.

Pihlajakodissa on yhteensä 110 valoisaa, turvallista ja esteetöntä asuntoa, jotka kaikki ovat varusteltu sprinklerein. Pihlajakodin kiinteistön yleisissä tiloissa on tukikaiteita kerroksissa, ulko-ovet avautuvat

sähköisesti, sekä talossa on kolme erillistä hissiä ja yhteen näistä mahtuu myös parit. Asunnoissa on omat wc- ja peseytymistilat ja tukikaide pesualtaan vierellä. Tukikaiteita on myös mahdollista lisätä tarvittaessa. Osaan asuntojen peseytymistiloihin on seinään kiinnitettynä suihkutuoli ja inva-wc tukikaiteineen. Keittiöllisissä asunnoissa on huomioitu pyörätuolilla liikkuminen ja astioiden pesu onnistuu istualtaan. Keittiö on varusteltu uunilla ja jääkaapilla, osassa myös pakastin. Pihlajanmarja on 20-paikkainen kehitysvammaisten ryhmäkoti, Pihlajankukka on 18-paikkainen muistisairaiden ryhmäkoti ja 3 kerroksen Valkopihlajassa on 24 asuntoa vammaispalvelun asukkaille. Neljännen kerroksen Syyspihlajassa on ikääntyneille asukkaille 10 asuntoa ja toisen kerroksen Punapihlajassa 22 asuntoa mielenterveyskuntoutujille. Lisäksi D-portaassa sijaitsee 15 seniorivuokra-asuntoa.

Pihlajakodin piha-alueille on esteetön pääsy sisältä talosta, rauhalliset ja vehreät ulkoilualueet kutsuvat asukkaita viettämään aikaa yhdessä. Piha-alueilla on useita istuinryhmiä, sekä grillikatos, jota kaikki asukkaat voivat käyttää yhteisesti. Piha-alueilla on myös hedelmäpuita sekä marjapensaita, joiden satoa voi asukkaat vapaasti nauttia. Piha-alueet ovat päällystettyjä, joten niillä onnistuu kulku myös apuvälinein.

Pihlajanmarjan (kehitysvammaisten) ryhmäkodin asunnoista 14 on yhdenhengen asuinhuoneita ilman omaa keittiötä (22,5-32m², 40-49m²) ja 6 on kaksioita keittiöllä ja parvekkeella, osassa myös sauna. Kaikissa huoneistoissa on oma wc ja peseytymistila, jotka on varusteltu asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla. Pihlajanmarjassa on yhteinen ruokailu- ja oleskelutila, jossa on mahdollisuus ruokailun lisäksi katsoa tv:tä tai, vaikka pelailta ja askarrella yhdessä hoitajien kanssa. Ruokailutilan yhteydessä on yhteisessä käytössä keittiö kodinkoneineen. Yhteisessä käytössä on myös pesula, sekä peseytymistilat saunalla ja sauna lämpiääkin ahkerasti. Ryhmäkodissa on myös kolme parvekettä, joissa asukkaat voivat viettää aikaa. Muutamilla asukkailla on omat avaimet asuntoonsa ja ryhmäkodin ulko-oviin, osa ei kykene käyttämään omaa avainta kehitysvammastaan tai fyysisten syiden vuoksi, tällöin hoitajat auttavat tai toimivat saattajina. Pihlajanmarjojen ryhmäkodissa ei ole varsinaisia vierailuaikoja, mutta vierailta toivotaan rauhaa aamu- ja iltatoimien hoitamiseen ja yöhön rauhoittumiseen. Pihlajanmarjojen asukkaiden vieraat saavat halutessaan yöpyä asukkaiden luona.

Pihlajankukka (muistisairaiden) ryhmäkodin asunnot ovat n.30m² asuinhuoneita, joissa on tilavat tukikaitein varustetut peseytymistilat. Kaikissa huoneissa on hoitohenkilökunnan työergonomiaa tukeva sähkösäätöinen hoitosänky, tuoli ja yöpöytä. Huoneet ovat varusteltu paloturvallisilla verhoilla. Asukas voi halutessaan kalustaa asuinhuoneen omilla huonekaluillaan. Pihlajankukassa on kaksi yhteistä oleskelu- ja ruokailutilaa. Ruokailutilojen yhteydessä on keittiöt kodinkoneineen. Yhteisessä käytössä on saunatilat sekä useampi terassi, jossa vietetään kesäisin aikaa mm grillaten ja kasvatetaan kukkia sekä yrttejä. Pihlajankukan asukashuoneiden ovet pidetään lukittuina. Osalla asukkaista on omaan asuinhuoneeseen oma avain. Osalla asukkaista ei omaa avainta ole muistisairauden vuoksi, joten heidän kohdallaan hoitohenkilöstö avustaa huoneen oven avaamisessa asukkaan sinne halutessaan. Asukkaan muuttaessa asukas sijoitetaan huoneeseen, joka sillä hetkellä on vapaana, tai jos useampi huone on vapaana, voi asukas valita mieleisensä vapaista huoneista. Pihlajankukassa ei ole vierailuaikoja määritelty, mutta suosituksena vierailijoille on ulko-ovella oleva ilmoitus, että iltaisin ryhmäkodin asukkaille toivotaan klo19 alkaen mahdollisuutta rauhoittua nukkumaanmenoon. Omaisen on mahdollisuus yöpyä asukkaan huoneessa, jos omainen tulee pitkän matkan takaa vierailulle, tai asukkaan saattohoitotilanteessa. Näissä tapauksissa asukkaan huoneeseen viedään patja, sekä vuodevaatteet omaiselle.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asunnot ovat kooltaan n.30m² yksiöistä 81m² kolmioihin saunalla. Suurin osa asunnoista on 40-45m² kaksioita. Kaikissa asunnoissa on omat keittiöt ja kylpyhuoneet. Pääsääntöisesti asunnoissa on myös parvekkeet, liikennemelua vähentämään on Stålarinkadun puoleiset parvekkeet lasitettuja. Lisäksi osassa asuntoja on oma sauna. Asukas kalustaa ja sisustaa asunnot omilla huonekaluillaan. Syys, - Puna- ja Valkopihlajan asukkaiden käytössä on yhteinen olohuone televisiolla, sekä yhteinen ruokasali talon 1krs:ssa. Motomed-polkulaite, sekä yhteinen saunaosasto sijaitsevat 3 krs:ssa. Sauna lämpiää asukasvarausten mukaan. D-portaan kellarikerroksessa on talon asukkaiden käytössä neuvottelutila televisiolla ja pesula kuivaushuoneineen. Pihlajakodin asunnot on määritelty asukasryhmittäin, joten asukas voi valita mieleisensä asunnon vain asukasryhmän vapaana olevista vaihtoehdoista.

Kaikille Yrjö ja Hanna Hoivaan vuokrasuhteessa oleville asukkaille suositellaan omaa kotivakuutusta huoneensa irtaimistolle. Kaikki asukkaiden hoitotilanteet ja asukkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja

keskustelut tapahtuvat asukkaan omassa asunnossa. Asukkaan asuntojen ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa.

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asuinympäristö. Pihlajakotiin on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusammutuskoulutus järjestetään vuosittain ja hätäensiapukoulutus järjestetään kolmen vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuolto-yhtiö Laine & Nummisto Oy tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi Kodin johtajalle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskeluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukaisena asiakastietojen käsittelystä vastaavana johtajana toimii palveluyksikön johtaja. Hän vastaa asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä ohjeistuksesta, tietoturvan toteutumisesta sekä siitä, että henkilöstö noudattaa lainsäädäntöä ja organisaation tietosuojaohjeita.

Organisaatiolla on nimetty valtakunnallinen tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava vastaa tietosuojan toteutumisen seurannasta, henkilöstön ohjauksesta ja rekisteröityjen oikeuksien toteutumisen varmistamisesta.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot: Kati Haapaniemi p. 040 6616222 tietoturva@yhhoiva.fi

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain vaatimukset toteutuvat palveluyksikön toiminnassa siten, että henkilötietojen käsittely perustuu lakiin, on tarkoituksenmukaista ja rajoittuu vain välttämättömään. Rekisteröidyn oikeudet — kuten oikeus tarkastaa omat tietonsa, saada tietoa käsittelystä ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista — toteutetaan selkeiden toimintamallien mukaisesti. Kaikki tietojen käsittely dokumentoidaan, ja tietosuojaperiaatteet huomioidaan kaikissa työvaiheissa.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan vuosittaisella pakollisella perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjeistuksilla. Ajantasaiset tietosuojaohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä järjestelmässä, ja esihenkilö varmistaa, että ohjeet tunnetaan ja niitä noudatetaan. Henkilöstö koulutetaan toimimaan tietoturvaloukkaustilanteissa, ja he tietävät, miten ilmoitus tehdään ja kenelle.

Asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet ovat henkilöstön käytössä sähköisessä toimintajärjestelmässä. Ohjeita päivitetään säännöllisesti, ja esihenkilö varmistaa, että henkilöstö toimii niiden mukaisesti. Kirjaaminen tehdään viiveettä ja lain edellyttämällä tavalla.

Kun asiakas haluaa tarkastaa tai korjata omat tietonsa, hänelle annetaan ohjeet tarkastuspyynnön tekemiseen. Tiedot luovutetaan asiakkaalle lain mukaisesti ja tarvittaessa tietosuojavastaavan ohjauksessa. Tietojen luovuttaminen sivullisille tapahtuu vain lain sallimissa tilanteissa ja asiakkaan suostumuksella tai viranomaisvelvoitteen perusteella. Kaikki luovutukset dokumentoidaan.

Asiakastiedot kirjataan palveluyksikön käytössä olevaan sähköiseen järjestelmään Domacareen. Tietojen arkistointi toteutetaan organisaation ja yhteistyötahojen arkistointikäytäntöjen mukaisesti, ja tiedot säilytetään lain edellyttämän ajan.

Tietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan roolipohjaisesti. Jokaiselle työntekijälle myönnetään vain ne käyttöoikeudet, joita hän tarvitsee omien työtehtäviensä hoitamiseen. Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja poistetaan heti, kun tarve päättyy. Käyttöoikeuksien myöntämisestä ja valvonnasta vastaa esihenkilö.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuus varmistetaan käyttämällä ainoastaan järjestelmiä, jotka täyttävät asiakastietolain olennaiset vaatimukset ja löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Järjestelmien soveltuvuus arvioidaan ennen käyttöönottoa ja aina päivitysten yhteydessä.

Järjestelmien asianmukaisesta käytöstä huolehditaan perehdyttämällä henkilöstö järjestelmien käyttöön, tarjoamalla säännöllistä täydennyskoulutusta ja seuraamalla osaamisen tasoa esihenkilön toimesta. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä toimintajärjestelmässä. Asiakastietolain

mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetään vuosittain. Sen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja yhteistyössä tietosuojavastaavan kanssa.

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut toteutuvat noudattamalla tietosuojalainsäädäntöä, dokumentoimalla kaikki käsittelytoimet ja varmistamalla, että myös ostopalvelu- ja alihankintatoimijat sitoutuvat samoihin vaatimuksiin sopimuksin ja valvonnalla. Asiakastietolain 90 §:n mukaiset ilmoitukset tehdään viipymättä tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä. Esihenkilö vastaa ilmoitusten tekemisestä ja omavalvonnallisista toimista koko häiriötilanteen ajan.

Kameravalvonnan käytöstä on laadittu kirjallinen ohjeistus, ja siitä informoidaan asukkaita, läheisiä ja henkilökuntaa näkyvillä ilmoituksilla sekä perehdytysmateriaalissa. Kameravalvontaa käytetään vain lain sallimissa tilanteissa. Teknologian soveltuvuus ja turvallisuus varmistetaan arvioimalla laitteiden ja järjestelmien käyttötarkoitus, riskit ja yhteensopivuus palvelutoimintaan ennen käyttöönottoa. Henkilöstölle annetaan käyttöopastus ja tarvittava koulutus.

Teknologian vikatilanteisiin on varauduttu varalaitteilla, selkeillä toimintaohjeilla ja huoltopalveluiden kanssa sovitulla vasteajoilla. Vikatilanteet dokumentoidaan ja käsitellään omavalvonnassa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan arvioimalla teknologian soveltuvuus jokaiselle asiakkaalle erikseen. Teknologian käyttö ei saa vaarantaa yksityisyyden suojaa tai itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle annetaan henkilökohtainen käyttöopastus. Asiakkaan suostumus pyydetään aina silloin, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai välttämättömään turvallisuustarpeeseen. Suostumus dokumentoidaan.

Asiakasta informoidaan selkeästi siitä, mitä tietoja teknologian avulla kerätään, mihin niitä käytetään ja kenelle niitä voidaan luovuttaa. Informointi annetaan kirjallisesti ja suullisesti ennen teknologian käyttöönottoa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät palveluyksikön toimintaan liittyvät infektiot ovat hengitystieinfektiot, vatsataudit sekä iho- ja haavainfektiot. Toimintaan liittyy myös infektioepidemioiden mahdollisuus, erityisesti kausi-influenssan ja noroviruksen aikana. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ehkäistään

noudattamalla tavanomaisia ja tarvittaessa tehostettuja varotoimia, hyvää käsihygieniaa, asianmukaista suojautumista, oikea-aikaista eristämistä sekä huolellisella siivouksella ja jätehuollolla. Henkilöstö käyttää ohjeiden mukaisia suojaimeja ja noudattaa yksikön hygieniaohjeita.

Hoitoon liittyvä infektio tunnistetaan asiakkaan oireiden, kliinisten löydösten ja tarvittaessa laboratoriotutkimusten perusteella. Henkilöstö arvioi tilanteen ja konsultoi tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaista. Käytössä oleva ilmoitusmenettely edellyttää, että kaikki epäillyt ja todetut infektiot kirjataan viipymättä järjestelmään ja raportoidaan esihenkilölle. Infektioita seurataan säännöllisesti, ja tiedot käsitellään tiimipalavereissa sekä omavalvonnassa.

Käsihuuhdetta on helposti saatavilla kaikissa asiakastiloissa, sisäänkäynneillä, hoitopisteissä ja henkilöstötiloissa. Hygieniayhdyshenkilö vastaa ajantasaisen tiedon välittämisestä, ohjeiden jalkauttamisesta ja henkilöstön tukemisesta infektiorjunnassa. Ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet varmistetaan pitämällä ohjeistus sähköisessä järjestelmässä, päivittämällä ne säännöllisesti ja varmistamalla, että henkilöstö perehdytetään muutoksiin.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja osaamisen arvioinnilla. Henkilöstö tuntee tavanomaiset ja tehostetut varotoimet, infektioiden ehkäisyohjeet sekä rokotussuosituksia. Rokotuskattavuutta seurataan. Hygieniaohjeiden noudattamista seurataan havainnoimalla käsihygieniaa, suojainten käyttöä, siivouksen toteutumista ja kirjaamista. Poikkeamat käsitellään välittömästi ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan. Työntekijät voivat olla yhteydessä hygieniayhdyshenkilöön tai esihenkilöön tarvittaessa kaikissa infektiorjuntaan liittyvissä kysymyksissä. **Pihlajakodin hygieniayhdyshenkilönä toimii vammaispalvelun palveluvastaava Jarna Tuominen jarna.tuominen@yhhoiva.fi**

Pihlajakodin puhtaus ja siisteys turvataan ajantasaisen siivoussuunnitelman ja palvelusopimuksen mukaisesti. Siivous toteutetaan päivittäin ja tehostetusti epidemiatilanteissa. Jätehuolto toteutetaan ohjeiden mukaisesti, ja tartuntavaaralliset jätteet kerätään erillisiin, merkittyihin astioihin ja toimitetaan asianmukaiseen käsittelyyn.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu palveluyksikköön ja se päivitetään kalenterivuosittain sekä aina, kun toiminnassa, ohjeistuksissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia. Päivitysajankohta dokumentoidaan suunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja tai lääkehoidosta vastaava henkilö, jonka tehtävänimike ja yhteystiedot on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito -opasta. Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa lääkehoidosta vastaava henkilö, joka seuraa lääkehoidon toteutumista, ohjaa henkilöstöä ja valvoo, että toiminta on suunnitelman mukaista.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä auditoinneilla, kirjaamisen tarkastuksilla, lääkehoidon poikkeamien käsittelyllä sekä henkilöstön osaamisen arvioinnilla. Havainnot käsitellään tiimissä ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan viivytyksettä. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu, miten henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, lääkeluvilla ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Lääkeluvat uusitaan määräajoin ja osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla. Haittavaikutusilmoitukset tehdään Fimean ohjeiden mukaisesti, ja henkilöstö tietää, miten ja kenelle ilmoitus tehdään. Kaikki haittatapahtumat käsitellään omavalvonnassa. Lääkevarkauksien varalta on selkeät toimintamallit, jotka sisältävät välittömät ilmoitusveloitteet, kirjaamisen, tilanteen selvittämisen ja tarvittavat jatkotoimet.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö on nimetty lääkehoitosuunnitelmassa. Hänen nimensä, tehtävänimikkeensä ja yhteystietonsa on kirjattu suunnitelmaan, ja hän vastaa lääkinnällisten laitteiden käytön kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta.

Pihlajakodin laitevastuuhenkilöt on nimetty erikseen. He vastaavat laitteiden käytön valvonnasta, kunnon seurannasta ja huoltojen koordinoinnista. Henkilöiden nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot on kirjattu yksikön laiteluetteloon ja lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) veloitteet varmistetaan noudattamalla valmistajan ohjeita, dokumentoimalla laitteiden käyttöönotto, huollot ja tarkastukset sekä varmistamalla, että

laitteet ovat käyttötarkoitukseensa soveltuvia ja turvallisia. Laitteiden riskit arvioidaan säännöllisesti. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, käyttöopastuksella ja tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Henkilöstön osaaminen arvioidaan säännöllisesti, ja osaamisvaatimukset kirjataan palveluyksikkökohtaisesti laitepassiohjeisiin.

Laitteiden asianmukainen säätäminen, ylläpito ja huolto varmistetaan noudattamalla valmistajan huolto-ohjelmaa ja organisaation huoltokäytäntöjä. Huollot dokumentoidaan, ja laitteet poistetaan käytöstä välittömästi, jos ne aiheuttavat turvallisuusriskin. Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistetaan ylläpitämällä ajantasaista laiteluetteloa, johon kirjataan laitteen tunnistetiedot, sijainti, huoltohistoria ja vastuuhenkilö. Kaikki muutokset dokumentoidaan. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään välittömästi Laatuporttiin, josta ilmoitus ohjautuu Fimean ohjeiden mukaisesti eteenpäin, eikä erillistä viranomaisilmoitusta tarvitse tehdä erikseen.

Laitepassin kehittäminen perustuu valtakunnallisiin ohjeisiin ja viranomaisvaatimuksiin. Laitepassin sisältö ja toimintamallit on rakennettu seuraavien keskeisten lähteiden pohjalta: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema opas *"Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö — opas laiteosaamisen varmistamiseen"* (STM:n julkaisuja 2024:3) sekä Fimean määräys *"Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus"* ja ohje *"Vaaratilanteessa olleen lääkitsevän laitteen käsittely"* (Fimea 1/2023).

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköistä, sekä apuvälinekeskuksesta. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pesuvuode, pyörätuolivaaka, suihkutuolit ja henkilönostimet sekä sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ovat Pihlajakodin omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti vuosittain. Yhteistyökumppani Berner toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset Pihlajakodin omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön tai apuvälinekeskuksen toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen, joko apuväline lainaamosta tai oman/ talon fysioterapeutin toimesta, palveluyksikön omiin laitteisiin annetaan käyttö- ja ylläpitokoulutusta omalta koulutetulta henkilökunnalta. Asukkaiden yksilöllisten laitekohtaisten tarpeiden arviointi, sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen turvataan yhteistyössä apuvälineyksiköiden, apuvälinekeskuksen, sekä lääkäreiden kanssa.

Yrjö ja Hanna Hoivalla on laadittuna lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä Trackinno, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti palveluyksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitepassit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Kodin johtajat vastaavat laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta yksikössä.

Pihlajakodissa jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä suorittaa laitepassin, joka sisältää palveluyksikössä käytettävien CE-merkittyjen laitteiden listan. Jokaisen laitteen käyttöluvan saamisen edellytyksenä on lääkinnällisen laitteen riskilaitteen mukainen osaamisen varmistaminen. Varmistaminen tapahtuu käyttöohjeisiin tutustumisella, laitteen käytön harjoittelulla sekä näyttökokeella. Käyttöluva on voimassa ennalta määritellyn ajan palveluyksikössä ja luvan myöntää Kodin johtaja ja lupa dokumentoidaan Mepcoon, josta se on todettavissa.

Lääkinnällisistä laitteista vastaavat fysioterapeutti sekä palvelupisteiden sairaanhoitajat.

Mahdollisista vaaratilanteista laitevastaavat tekevät ilmoituksen Fimeaan. Lomake löytyy osoitteesta https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta

Kameravalvonta, hälytys- ja kutsulaitteet

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvontaa työpaikoilla koskee laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, 16 § ja 17 §. Laki on nähtävillä palveluyksikössä. Kameravalvonta on käytössä palveluyksikön jokaisessa lääkkeidenjakotilassa. Pihlajakodin kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvällä tavalla tilassa, johon kamerat on sijoitettu ja kuvaamiseen liittyvät käytänteet kirjataan työntekijöitä koskevaan tietosuojaselosteeseen. Palveluyksikön lääkehuoneen kameravalvonnan tarkoitus on ensisijaisesti lääketurvallisuus ja ehkäistä väärinkäytöksiä tai virheitä lääkejakeissa. Valvonta lisää lääkkeiden hallinnan luotettavuutta ja mahdollistaa poikkeustilanteiden selvittämistä, suojaten työntekijöitä. Lääkehuoneiden kamera on tallentava. Tallennuksia pääsee tarkastelemaan vain palvelujohtaja hyvin painavasta syystä. Tallenteita tarkastellaan vain, jos on syytä epäillä lääkkeiden väärinkäyttöä tai lääketurvallisuuden vakavaa poikkeamaa.

Pihlajakodissa on käytössä turvapalvelulaitteisto 9Solutions, joka toimii turvahälytysjärjestelmänä ja hoitajakutsujärjestelmänä. 9Solutions turvarannekkeiden toimintavarmuutta testataan säännöllisesti hoitohenkilökunnan toimesta ja järjestelmä ilmoittaa ajoissa turvarannekkeen patterin loppumisesta. Pihlajakodissa on muutamia uusia rannekkeita varalla rikkoutuneiden tilalle, jotta asukkaalle voidaan toimittaa uusi turvaranneke välittömästi. Turvarannekevastaavat ohjelmoivat uusien asukkaiden rannekkeet, sekä opastavat muuta henkilökuntaa Smoothlite-ohjelman käytössä. Turvarannekkeet ilmoittavat Valkopihlajan yöhoitajalle asukkaan ulko-ovesta poistumisen klo. 23–07 välillä.

Syys-, Puna-, ja Valkopihlajan asukkaille turvapalvelulaitteisto toimii hoitajakutsujärjestelmänä ja asukkailla on turvarannekkeet, sekä hälytyslaitteisto asunnoissa, joista painamalla asukas tekee hälytyksen ja saa kaksisuuntaisen puheyhteyden hoitajaan. Hoitajakutsujärjestelmästä ei tule ylimääräisiä kuluja asukkaalle.

Syyspihlajan yhteisöllisen asumisen asukkaat; turvapalvelu ja turva-auttajakäynti ei ole shl 1301/2024, 19§:n mukaisia palveluita. Turvapalvelun tavoitteena on tukea ja lisätä asukkaan mahdollisimman itsenäistä elämän hallintaa ja selviytymistä arjessa turvaamalla asukkaan avunsaanti hätätilanteissa vuorokauden kaikkina aikoina. Turvapalvelu on palvelua, johon sisältyy asukkaan tarpeeseen soveltuva turvapalvelulaitteisto ja 24/7 toimiva turvpuhelimien hälytyskeskuspalvelut, johon asukas saa kaksisuuntaisen yhteyden hälytysnappia painamalla. Turva-auttajakäynti tarkoittaa palvelua, jossa auttaja menee hälytyksen tehneen asukkaan kotiin. Syyspihlajan yhteisöllisen asumisen asukkailla on turvapalvelulaitteistona 9Solutions, joka toimii turvahälytysjärjestelmänä. Asukkailla on turvarannekkeet, sekä hälytyslaitteisto asunnoissa, joista painamalla asukas tekee hälytyksen ja saa kaksisuuntaisen puheyhteyden hoitajaan. Hoitajat ovat Pihlajakodissa paikalla 24/7 ja vastaanottavat hälytykset. Hoitaja arvioi tilanteen ja menee tarvittaessa asukkaan kotiin hälytyskäynnille, josta asukkaalta peritään erillinen käyntimaksu.

Pihlajakukan ja Pihlajanmarjan ryhmäkodeissa turvapalvelulaitteisto 9Solutions toimii hoitajakutsujärjestelmänä, ja asukkailla on käytössään turvarannekkeet, joillain asukkailla ei ole puheyhteys mahdollisuutta, vaan hoitaja kutsun saatuaan tulee asukkaan luokse. Ryhmäkodeissa suositellaan asukkaille turvarannekkeiden käyttöä, mutta vain muutamilla asukkailla on

turvarannekkeita käytössä. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavia työntekijöitä työskentelee eri palvelupisteissä.

Taulukko 3: Palvelujen turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asuntojen kuumuus kesä-aikaan	3	Ilmalämpöpumput, tuulettimet ja kaihtimet
Laitteiden käytön hallinnassa puutteita	3	Laitepassikoulutukset
Poikkeamailmoitusten tekemättömyys Laatuporttiin, Laatuportin käyttö vajavaista	6	Koulutus ja perehdytys, selkeä ohjeistus esimerkinomaisesti, miten ja mistä tehdään, Qr-koodin käyttö
Toimitilan puutteet toimimattomuus	6	Ennakointi ja kiinteä yhteistyö huoltoyhtiön kanssa
Toiminta vaaratilanteissa, haasteellisesti käyttäytyvät henkilöt	6	Selkeät toimintaohjeet ja perehdyttäminen, riittävä koulutus, mm. avekki, kohtaamisen merkityksen ymmärtäminen

3.4 ASIAKAS- JA POTILASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat yksikön asiakasmäärään ja palvelutarpeeseen. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista sekä tukipalveluhenkilöstöstä. Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, ja vuokratyövoimaa tai alihankittua työvoimaa käytetään vain täydentämään omaa henkilöstöä silloin, kun sisäisiä sijaisjärjestelyjä ei ole saatavilla. Kaikki ulkopuoliset työntekijät perehdytetään samalla tavalla kuin oma henkilöstö.

Kodin johtaja varmistaa riittävän henkilöstön seuraamalla päivittäin asiakasmäärää, palvelutarvetta ja henkilöstöresursseja. Tarvittaessa työvuoroja järjestellään uudelleen, kutsutaan sijaisia tai hyödynnetään varahenkilöjärjestelmää. Ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan tarkistamalla Valviran Terhikki- ja Suosikki-rekisterit ennen työsuhteen alkamista ja säännöllisesti sen aikana.

Opiskelijoiden oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä varmistetaan oppilaitoksen kanssa tehdyn sopimuksen ja kirjallisen ohjauksen kautta. Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja, ja heidän työskentelyään valvotaan jatkuvasti. Rikostausta selvitetään lasten kanssa työskenteleviltä lain 504/2002 mukaisesti ja iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä valvontalain 28 §:n mukaisesti. Selvitys tehdään ennen työsuhteen alkamista.

Henkilöstön riittävyyden varmistamisen toimintamallit sisältävät päivittäisen henkilöstötilanteen seurannan, sijaisten käytön sekä työvuorojen joustavan uudelleenjärjestelyn. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, tehtäviä priorisoidaan, lisäresursseja hankitaan ja asiakasturvallisuus varmistetaan välittömin toimin. Henkilöstön asianmukainen koulutus varmistetaan rekrytointivaiheessa, perehdytyksessä ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta. Henkilöstön perehdytys ja ammattitaidon ylläpito toteutetaan perehdytysohjelman, vuosittaisten

arviointikeskustelujen ja täydennyskoulutusten avulla. Henkilöstö osallistuu ammatilliseen täydennyskoulutukseen vähintään organisaation määrittelemän vähimmäismäärän.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan havainnoinnilla, kirjaamisen tarkastuksilla, auditoinneilla ja palautekeskusteluilla. Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ohjauksella, lisäkoulutuksella tai tarvittaessa muilla korjaavilla toimenpiteillä.

Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa henkilöstökyselyillä ja kuukausittaisissa tiimipalavereissa. Palaute käsitellään yksikön kokouksissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja selkeillä ohjeilla. Henkilöstö tietää, miten toimia riskin toteutuessa ja kenelle ilmoittaa poikkeamista. Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain veloitteet, kuten turvalliset työmenetelmät, ergonomia, väkivallan uhan hallinta ja turvalliset työtilat. Työturvallisuudella on suora yhteys asiakas- ja potilasturvallisuuteen, ja siksi sitä seurataan ja kehitetään jatkuvasti.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä:

Pihlajanmarjan ryhmäkodissa
aamuvuorossa 4–5 hoitajaa
iltavuorossa 3–4
yövuorossa 1

Pihlajankukan ryhmäkodissa
aamuvuorossa 4 hoitajaa
iltavuorossa 3-4
yövuorossa 1

Valkopihlaja
Aamuvuorossa 4-5 hoitajaa
Iltavuorossa 3 hoitajaa
Yövuorossa 1 hoitaja

Punapihlaja

Aamuvuorossa 2 hoitajaa

Iltavuorossa 1 hoitajaa

Yövuorossa 1 hoitaja

Syyspihlaja

Aamuvuorossa 1 hoitaja

Iltavuorossa 1 hoitaja

Tukipalvelutyö 1 henkilö ruokasali, pyykkihuolto

Sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

Taulukko 4: Henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Arkivapaa- ja kesälomalistojen sijaishankinta akuuteissa poissaoloissa / lääkeluvallisten riittävyys	6	Aktiivinen sijaishankinta ja sijaisreservin hallinta
Hoitajien mahdollinen osaamisvaje	6	Koulutus ja perehdytys
Perehdytys vajavaista	6	Nimetään mentori perehdyttäjäksi uusille työntekijöille
riittämätön kielitaito tehtävään	9	kielikoulutus ja työskentely pareittain
koulutussuunnitelman mukaiset koulutukset eivät toteudu ajallaan ja Mepco merkinnät ei ajan tasalla	4	koulutussuunnitelman läpikäynti säännöllisesti ja merkintöjen tarkistaminen Mepcosta
Infektiot	6	hygieniasuunnitelman ja ohjeiden noudattaminen, riittävä suojautuminen, rokotusten saatavuus

3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaa ensisijaisesti hänen omahoitajansa. Omahoitaja on nimetty asiakkaan hoitosuunnitelmassa, ja hänellä on kokonaisvastuu itsemääräämisoikeuden toteutumisen seurannasta ja edistämisestä arjen tilanteissa. Omahoitajan tehtävänä on varmistaa, että asiakkaan yksilölliset toiveet, tarpeet ja päätökset huomioidaan palvelun

suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä että asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevat ohjeet ovat ajan tasalla. Hän toimii asiakkaan edun ja osallisuuden varmistajana sekä tukee muuta henkilöstöä tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityistä harkintaa tai ohjausta.

3.5.1 Potilas- ja Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella Sosiaalivastaava P. 02 313 2399, ma-pe klo.10–12 ja 13-15, tietoturvallisesti Suomi.fi/viestit tai sosiaaliasiavastaava@varha.fi (yhteydenottopyynnöt, -ei salassa pidettävää tietoa), **Potilasasiavastaava p. 02 313 2399 ma-pe klo.8–15.30.**

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavana toimii Anette Karlsson, p.040 514 2535 ma ja to klo.9-13 tai anette.karlsson@itauusimaa.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat; Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander (ma ja to), sekä Katri Tuomi-Andersson. P. 029 151 5838 ma 10-12, ti, ke, to klo.9-11 tai sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi (ei salassa pidettävää tietoa), tai turvasähköposti [https://turvaposti.luvn.fi\(ulkoinen linkki\)](https://turvaposti.luvn.fi(ulkoinen linkki))

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asukkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asukkaan oikeuksista, toimii asukkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asukkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 812/2000 mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuoltoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa liittyvistä epäkohdista sosiaalihuollon vastaavalle johtajalle. Muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Kantelu voidaan valvovan viranomaisen toimesta kääntää sosiaalihuollon palveluntuottajalle muistutuksena käsiteltäväksi.

Sosiaalihuollosta vastaavan johtajan on annettava vastaus muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen johdosta annettuun päätökseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutus ei rajoita potilaan oikeutta kannella valvovalle viranomaiselle.

Muistutuksen voi tehdä tarkoitusta varten laaditulla lomakkeella, mutta se voi olla myös vapaamuotoinen teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin perustuva muistutus.

3.1.2 Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KVV) kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

puh. 09 5110 1200, ma,ti,ke klo.9-12 ja to klo.12- Palvelu antaa ohjeita, neuvoo ja tarjoaa sovittelua kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa.

3.1.3 Muistutukset

Asiakkaalla tai läheisellä on oikeus tehdä muistutus palvelun laadusta tai kohtelusta. Muistutusten käsittelystä vastaa Pihlajakodin johtajat Mirka Böhling ja Ninja Majander, jotka huolehtivat siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti, kirjallisesti ja lain edellyttämässä määräajassa. Muistutus vastaanotetaan kirjallisesti tai sähköisesti, ja se kirjataan viipymättä Laatuporttiin.

Kirjauksesta ilmenee muistutuksen sisältö, vastaanottopäivä ja käsittelystä vastaava henkilö. Kodin johtajat selvittävät muistutuksen sisällön puolueettomasti kuulemalla tarvittaessa asiakasta, omaisia ja henkilöstöä sekä tarkistamalla dokumentaation ja tapahtumakulun. Selvityksen perusteella yksikön johtajat tekevät ratkaisun ja arvioivat, tarvitaanko korjaavia toimenpiteitä, ohjeistuksen tarkennuksia tai henkilöstön lisäohjausta. Asiakkaalle annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus, jossa kuvataan tehdyt selvitykset, johtopäätökset ja mahdolliset toimenpiteet.

Kaikki muistutukset ja niiden käsittely dokumentoidaan ja arkistoidaan. Muistutuksista tehdään koonti, jota käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa ja omavalvonnassa. Muistutuksista saadut havainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, ja tarvittaessa päivitetään yksikön ohjeita, prosesseja tai henkilöstön koulutusta. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2–4 viikkoa. Palveluseteliasiakkaiden muistutusten käsittelyaika on 2 viikkoa.

Palveluyksikön muistutuksen vastaanottajat ovat:

Kodin johtaja Mirka Böhling puhelin 040 1615 146, mirka.bohling@yhhoiva.fi

Kodin johtaja Ninja Majander puhelin 050 3300 517, ninja.majander@yhhoiva.fi

Hyvinvointialue: Sosiaalityön johtaja, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku tai kirjaamo@varha.fi

Asukas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaiselle kuten aluehallintovirastolle (AVI).

Lisätietoa asukkaalle: <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/asiakkaana-hyvinvointialueella/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Kantelut: Lounais-Suomen aluehallintoviraston kirjaamoon kirjaamo.lounais@avi.fi

Saavutettavuus

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan tilaratkaisuilla, apuvälineillä, selkeällä viestinnällä ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisella. Tarvittaessa järjestetään tulkkaus- tai avustamispalveluja. Yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä, organisaation ohjeita ja henkilöstön koulutuksella. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti riippumatta taustasta, toimintakyvystä tai henkilökohtaisista ominaisuuksista.

Toimintakäytäntöjen ja päätöksenteon lainmukaisuus varmistetaan dokumentoimalla kaikki päätökset, kuten palvelupäätökset ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet. Päätökset perustuvat lakiin, ovat valituskelpoisia ja ne tehdään asiakkaan etua arvioiden. Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus varmistetaan antamalla asiakkaalle selkeää tietoa palveluista, vaihtoehdoista ja päätöksistä. Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin. Asiakkaan kielelliset oikeudet toteutetaan tarjoamalla palvelua asiakkaan ymmärtämällä kielellä ja järjestämällä tulkkaus tarvittaessa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan koulutuksella, ohjeistuksella ja valvonnalla. Epäasiallinen kohtelu käsitellään välittömästi, ja tilanteeseen puututaan kodin johtajan toimesta. Asiakkaalle annetaan tieto käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksesta, kantelusta, potilasvahinkoilmoituksesta ja asiavastaavien palveluista. Tieto annetaan kirjallisesti ja suullisesti.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan asiakkaan osallistumisella, yksilöllisellä palvelusuunnittelulla ja henkilöstön ohjeistuksella. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain lain sallimissa, välttämättömissä tilanteissa, ja ne dokumentoidaan tarkasti. Lakisäätteiset suunnitelmat (asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat) laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja päivitetään säännöllisesti tai tilanteen muuttuessa. Henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja toteutumista seurataan kirjaamisen, toteutuksen ja tavoitteiden etenemisen kautta. Suunnitelmien toteutumista arvioidaan tiimipalavereissa ja asiakaskohtaisissa tarkasteluissa.

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa kyselyillä, keskusteluilla arjessa ja palautekanavilla. Palaute käsitellään tiimissä ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Muistutusten käsittely tapahtuu kirjallisesti, määräajassa ja läpinäkyvästi. Kaikki muistutukset dokumentoidaan ja niistä tehdään tarvittavat korjaavat toimet. Kanteluiden käsittely tapahtuu viranomaisohjeiden mukaisesti. Yksikkö toimittaa tarvittavat selvitykset ja osallistuu asian käsittelyyn

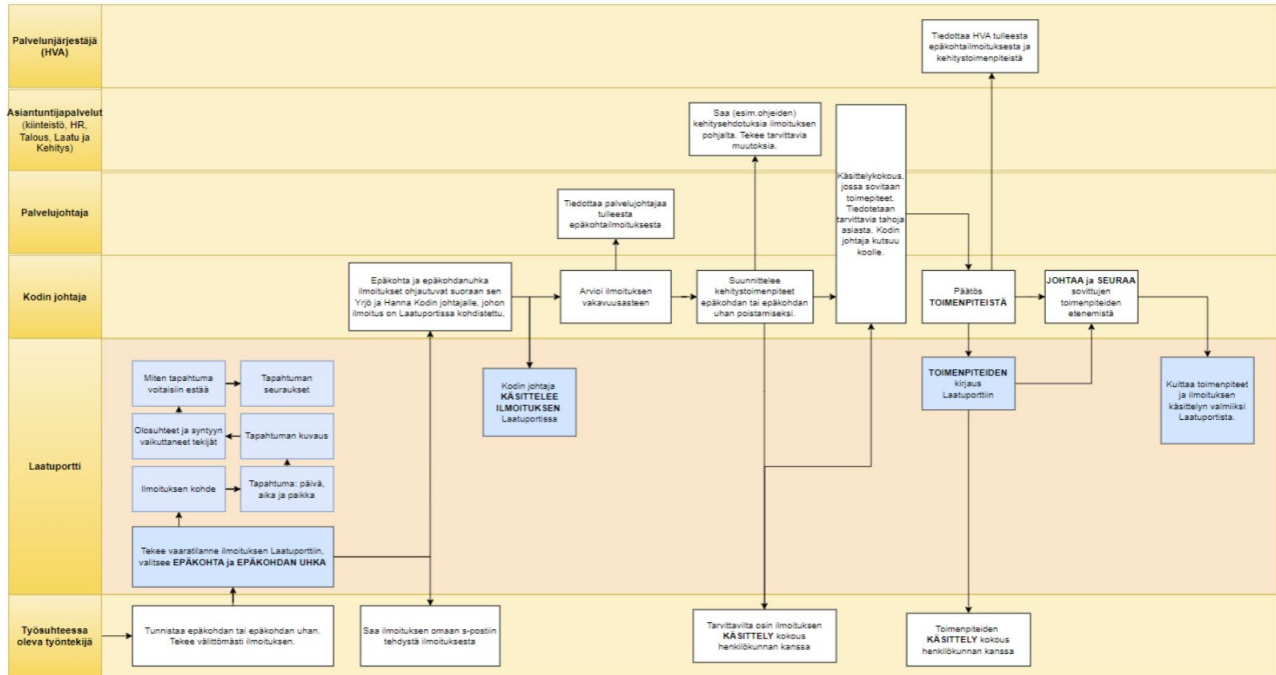
asianmukaisesti. Potilasvahinkoilmoitukset tehdään Potilasvakuutuskeskuksen ohjeiden mukaisesti. Henkilöstö tietää, miten ilmoitus tehdään ja kenelle asiasta ilmoitetaan yksikössä.

3.1.4 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Yrjö ja Hanna Hoivalla on henkilöstölle ohje Omavalvontalain 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ohje ilmoitusvelvollisuudesta löytyy Intrasta kohdasta ilmoittaminen. Lisäksi ilmoitusvelvollisuutta on käsitelty kuukausikokousten yhteydessä ja järjestetty konkreettista koulutusta Laatuportin käytöstä perehdytyspajoissa. Kaikki ilmoitukset käsitellään tiimin sairaanhoitajan tai palveluvastaavan toimesta myös säännöllisesti viikoittain tiimipalaverissa.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan, mikäli tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoitukset tehdään Laatuporttiin kohtaan vaaratapahtuma, epäkohta ja epäkohdanuhka. Ilmoitukset huomioidaan arkisin 24 h ilmoituksen saapumisesta ja otetaan käsittelyyn viikon sisällä ja kaikki poikkeamat käydään viikoittain läpi tiimipalaverissa tiimin sairaanhoitajan toimesta. Epäkohta tai epäkohdan uhka ilmoitukset tulevat suoraan Kodin johtajalle ja nämä tulee olla käsiteltyinä kuukauden sisällä saapumisesta. Kodin johtaja selvittää ilmoitukseen johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa hyvinvointipalveluiden johdon kanssa. Kodin johtaja suunnittelee ja asettaa epäkohta ja epäkohdan uhalle tarvittavat kehitystoimenpiteet tapahtuman korjaamiseksi ja / tai ehkäisemiseksi jatkossa ja aikatauluttaa nämä. Kodin johtaja tiedottaa epäkohtailmoituksesta, sekä kehitystoimenpiteet myös hyvinvointialueelle. Kodin johtaja seuraa, että sovitut toimenpiteet toteutuvat ja puuttuu näihin tarvittaessa. Epäkohtailmoitukset ja niiden kehitystoimenpiteet ovat osa julkista omavalvonnan osavuosisiraporttia, joka julkaistaan kolme kertaa vuodessa Yrjö ja Hanna hoivan nettisivuilla.

Prosessikuvaus ilmoitusvelvollisuudesta



Taulukko 5: Yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Riittämätön kielitaito tehtävään	12	Suomenkielenkoulutus, tiimissä riittävä suomen kielen taito hoitohenkilökunnassa
Asiakkaan osallistamisen puute hoitosuunnitelmaa tehtäessä	3	Aktiivinen keskustelu toimijoiden ja asukkaan välillä. Asukas kuuleminen ja osallistaminen kaikkeen hoidonsuunnitteluun ja päätöksentekoon.
Asiakkaan epäasiallinen kohtelu tai arvojen vastainen toiminta	3	Suunnistusvalmennus, puuttuminen matalalla kynnyksellä
Vammaispalvelulain tunteminen ja omaksuminen, kokemuksen ja koulutuksen puute	6	riittävä koulutus, keskustelu, viikkopalaverit ja sisäinen koulutus
aktiivinen arki ei toteudu suunnitelman mukaisesti	4	Harrastevastuun merkitseminen ja kirjaukset Domacareen toiminnasta, omahoitajahetket ja niiden kirjaaminen, vaihtoehtoisen toiminnan järjestäminen yksilöllisten toiveiden /tarpeiden mukaisesti
asukaskokousten ja muistioiden vähyyys	4	säännölliset asukaskokoukset ja muistioiden teko vetäjän toimesta

4. HAVAITTUIEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

4.1 TOIMINNASSA ILMENEVIEN EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Keskeisimmät riskit raportoidaan kolmasti vuodessa osana säännöllistä omavalvontaa. Raportointi tapahtuu sovituisissa palaverissa, kirjallisesti sekä tarvittaessa välittömästi, jos riski edellyttää kiireellisiä toimenpiteitä. Riskit dokumentoidaan ja niistä tiedotetaan palvelunjärjestäjälle avoimesti ja läpinäkyvästi.

Palveluyksikkö ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 §:n mukaisesti. Ilmoitus tehdään viipymättä, ja siihen liitetään selvitys tilanteesta sekä toteutetuista tai suunnitelluista korjaavista toimenpiteistä.

Henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle kaikista havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhista tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 §:n mukaisesti. Ilmoitus voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti, ja vastuuhenkilö ryhtyy välittömästi asian edellyttämiin toimenpiteisiin. Henkilöstöä kannustetaan matalan kynnyksen ilmoittamiseen. Yksikössä noudatetaan myös muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten tartuntatautilain, potilaslain, sosiaalihoitolain ja työturvallisuuslain mukaisia ilmoituksia. Henkilöstöllä on käytössään selkeät menettelyohjeet, ja ohjeet ovat saatavilla yksikön toimintajärjestelmässä. Kaikki kirjalliset ilmoitukset tehdään Laatuporttiin.

Palveluyksikkö tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta perehdytyksen, säännöllisten koulutusten ja sisäisten ohjeiden avulla. Ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä käytäntöjä käsitellään myös tiimipalaverissa säännöllisesti, vähintään kolme kertaa vuodessa, jotta varmistetaan ohjeiden ajantasaisuus ja henkilöstön osaaminen.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan nopeasti, ja niiden vaikutuksia seurataan. Tarvittaessa päivitetään ohjeita, prosesseja tai henkilöstön toimintatapoja.

Vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ovat selkeät ja kaikkien tiedossa. Henkilöstö tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Myös asiakkaalla ja läheisellä on mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus, ja ohjeet ovat näkyvillä yksikössä.

Epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittely perustuu järjestelmälliseen prosessiin. Tapahtuma selvitetään, juurisyitä tunnistetaan ja tarvittavat korjaavat toimet toteutetaan. Tapahtumat käsitellään tiimipalavereissa ja omavalvonnassa, ja niistä opitaan kehittämällä toimintaa, ohjeita ja henkilöstön osaamista. Tavoitteena on ehkäistä vastaavat tilanteet jatkossa ja vahvistaa asiakasturvallisuutta.

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan henkilöstön havainnoinnin, kirjaamisen ja ilmoitusjärjestelmän avulla. Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan tilanne, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle merkittävää haittaa, turvallisuusriskiä tai välitöntä vaaraa. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan nämä tilanteet ja ilmoittamaan niistä viipymättä. Yksikössä on ennalta sovittu toimintamalli vakavan vaaratapahtuman varalle. Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan, henkilöstö ilmoittaa siitä välittömästi yksikön vastuuhenkilölle. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asiakkaan tai potilaan tilanne ja estää lisähaitat. Tapahtuma kirjataan viipymättä ja siitä tiedotetaan palvelunjärjestäjälle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi on järjestelmällinen ja perustuu juurisyiden selvittämiseen. Prosessi ja ohje löytyy sisäisestä järjestelmästä Irmasta. Prosessi sisältää tapahtumakuvauksen, osapuolten kuulemisen, dokumenttien tarkastelun, riskien arvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelun. Tutkinta tehdään puolueettomasti ja läpinäkyvästi, ja se dokumentoidaan kokonaisuudessaan. Tavoitteena on oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Henkilöstölle taataan turvallinen ilmapiiri, jossa virheistä voidaan raportoida avoimesti.

Tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään aktiivisesti palveluiden kehittämisessä. Tutkinnan tulokset käsitellään viikoittaisissa tiimipalavereissa ja omavalvonnassa, ja niistä johdetaan konkreettisia kehittämistoimia, kuten ohjeiden päivityksiä, prosessimuutoksia tai lisäkoulutusta. Näin varmistetaan, että vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä ja asiakas- ja potilasturvallisuus vahvistuu jatkuvasti.

4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnetään järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokainen ilmoitus analysoidaan, juurisyitä selvitetään ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Tietoa käytetään ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen.

Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokainen tapaus käsitellään huolellisesti, ja niistä saadut havainnot viedään osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja, vahvistetaan ohjeistusta tai lisätään henkilöstön osaamista.

Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esitellään perehdytyksessä, niistä tiedotetaan säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa. Henkilöstö tietää, miten palautetta annetaan ja miten se käsitellään.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Palaute analysoidaan, siitä tehdään koonti ja se käsitellään tiimipalavereissa. Palautteen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan välittömästi. Ohjaus ja päätökset käydään läpi yksikön johdon ja henkilöstön kanssa, ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Toteutuneita muutoksia seurataan osana omavalvontaa, jotta varmistetaan, että viranomaisvaatimukset täyttyvät ja toiminta kehittyy jatkuvasti.

4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnetään järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokainen ilmoitus analysoidaan, juurisyitä selvitetään ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan. Tietoa käytetään ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen.

Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokainen tapaus käsitellään huolellisesti, ja niistä saadut havainnot viedään osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja, vahvistetaan ohjeistusta tai lisätään henkilöstön osaamista.

Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esitellään perehdytyksessä, niistä tiedotetaan säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa. Henkilöstö tietää, miten palautetta annetaan ja miten se käsitellään.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Palaute analysoidaan, siitä tehdään koonti ja se käsitellään tiimipalavereissa. Palautteen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan välittömästi. Ohjaus ja päätökset käydään läpi yksikön johdon ja henkilöstön kanssa, ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutetaan viipymättä. Toteutuneita muutoksia seurataan osana omavalvontaa, jotta varmistetaan, että viranomaisvaatimukset täyttyvät ja toiminta kehittyy jatkuvasti.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Kirjaamisen kehittäminen, Kantaan valmistautuminen	syksy 2026	Kodin johtajat	Viikoittain kodin johtajat ja palveluvastavat
Selkeät ja säännölliset palaverikäytännöt	kesä 2026	Kodin johtajat	kuukausittain
Laatuportin ohjeiden mukainen käyttö	syksy 2026	palveluvastaavat	kuukausittain
Omahoitajahetket ja aktiivinen arki	syksy 2026	kodin johtajat	kuukausittain

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA

Vuosittaisia laatutavoitteita seurataan valtakunnallisesti. Laatutavoitteiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelut toteutuvat strategiakartan mukaisesti tasalaatuisina, asiakaslähtöisinä ja ihmisarvoa vahvistavina kaikissa tilanteissa. Tavoitteet ohjaavat arjen työtä ja luovat selkeät raamit sille, miten kohtaamme asukkaat, miten vastaamme heidän tarpeisiinsa ja miten varmistamme hoidon laadun.

Yhteiset ja johdonmukaiset toimintamallit tukevat asukkaita, työntekijöitä ja johtoa sekä mahdollistavat laadun systemaattisen seurannan ja jatkuvan kehittämisen.

Vuoden 2026 kolme seurattavaa laatutavoitetta ovat:

1. **Palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen.** Tavoitteena on varmistaa, että jokainen asukas kohdataan hänen tarpeidensa, toiveidensa ja elämäntilanteensa mukaisesti.
2. **Jokainen työntekijä vastaa tasalaatuisen ja luotettavan palvelun tuottamisesta yhteisten toimintatapojen mukaisesti.** Tavoitteena on vahvistaa yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistaa, että palvelun laatu ei vaihtele tilanteesta tai työntekijästä riippuen.
3. **Hoidon toteutus vahvistaa asukkaiden ihmisarvoa ja takaa kunnioittavan palvelukokemuksen.** Tavoitteena on, että hoito ja palvelu tukevat asukkaan arvokkuutta, turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia kaikissa hoitotilanteissa.

Numeraalinen laatutyön seuranta varmistaa, että hoito ja palvelu toteutuvat suunnitelmallisesti ja laadukkaasti. Seuranta kohdistuu asukkaiden ajantasaisiin suunnitelmiin, palautteeseen, arjen aktivointiin, henkilöstön osaamiseen sekä läheisyhteistyöhön.

Jokaisella asukkaalla on ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma ja RAI-arvio, jotka päivitetään vähintään puolen vuoden välein. Itsemääräämissuunnitelma tarkistetaan vuosittain. Asukas- ja läheiskyselyt toteutetaan keväisin ja syksyisin, ja asukkaiden arkea seurataan kirjaamalla ulkoilut ja aktiviteetit päivittäin.

Läheisyhteistyö on säännöllistä: läheisiin ollaan yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa ja heille lähetetään kuukausittainen tiedote. Henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia tuetaan vuosittaisilla arviointikeskusteluilla ja koulutuksilla.

Omahoitajuuden toteutumista seurataan Mepcoon tehtyjen kirjausten kautta, ja omahoitajahetket pidetään ohjeen mukaisesti. Henkilöstömitoituksen tulee olla luvan mukainen, ja mahdolliset poikkeamat laatuportti. Osaamisen varmistamiseksi arvioinnit tehdään kolme kertaa vuodessa, ja laitepassit, lääkeluvat sekä koulutustunnit pidetään ajan tasalla Mepcossa.

Rajoitustoimenpiteitä seurataan säännöllisesti, ja niiden toteutuminen kirjataan päivittäin. Hoitosuunnitelmat arvioidaan kolme kertaa vuodessa tiimin sairaanhoitajien toimesta, ja niistä valitaan 1–5 tavoitetta, joita seurataan päivittäiskirjauksissa.

5.2 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN RAPORTOINTI

Palveluyksikössä laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti yksikön johdolle ja tiimille. Lain edellyttämällä tavalla laadun ja riskienhallinnan toteutumisesta laaditaan omavalvonnan osavuositain koontiraportti kolmesti vuodessa, ja raportit käsitellään yksikön tiimipalavereissa sekä palvelujohtajan kanssa. Koontiin sisällytetään keskeiset mittarit, havaitut poikkeamat, tehdyt korjaavat toimenpiteet ja arvioidut kehittämistarpeet, ja koonti liitetään aina osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Lisäksi kaikki merkittävät poikkeamat, vaaratapahtumat ja turvallisuuteen liittyvät havainnot raportoidaan viipymättä erillisenä ilmoituksena, jotta niihin voidaan reagoida nopeasti ja asianmukaisesti.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan säännöllisillä arvioinneilla, ajantasaisilla toimintamalleilla ja henkilöstön osaamisen ylläpidolla. Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan osana vuosittaisia auditointeja, vaaratapahtumien käsittelyä ja henkilöstön arviointikeskusteluja. Arviointi perustuu kirjattuihin havaintoihin, palautteeseen ja toteutuneisiin toimenpiteisiin. Riskienhallinnan toteutumisesta raportoidaan johdolle ja tiimille vähintään kolme kertaa vuodessa sekä aina merkittävien poikkeamien yhteydessä, ja raportointi toimii pohjana yksikön kehittämistoimenpiteille.

5.3 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN ETENEMISEN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta varmistetaan säännöllisellä ja suunnitelmallisella arvioinnilla. Seuranta toteutetaan tiimipalavereissa, sisäisissä auditoinneissa ja arjen havainnoinnin kautta. Havaitut puutteellisuudet kirjataan välittömästi ja niihin ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan, jotta varmistetaan, että muutokset juurtuvat käytännön toimintaan.

Omavalvonnan seurannasta laaditaan selkeä ja ajantasainen selvitys. Selvitys sisältää keskeiset havainnot, tehdyt toimenpiteet ja mahdolliset kehittämistarpeet. Selvitys päivitetään ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein, kuten lainsäädäntö edellyttää. Julkaiseminen tapahtuu yksikön omavalvontamateriaalissa ja henkilöstölle näkyvässä kanavissa, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia muutoksista ja kehittämistoimista. Näin varmistetaan, että omavalvonta ei ole vain asiakirja, vaan aktiivinen osa arjen toimintaa ja jatkuvaa laadun parantamista.

5.2.1. Osavuoden arvioinnit

Osavuoden arviointi on yhteenveto, jossa kuvataan keskeiset havainnot, osavuoden aikana tehdyt korjaavat toimet sekä mahdolliset kehittämistarpeet seuraavalle arviointijaksolle. Arvioinnissa tuodaan esille, onko toiminnassa havaittu poikkeamia, läheltä piti -tilanteita tai asiakaspalautteita, jotka viittaavat turvallisuuden tai laadun puutteisiin. Näiden havaintojen käsittely ja niistä oppiminen muodostavat keskeisen osan laadunhallintaa ja jatkuvaa parantamista. Lisäksi arvioinnissa tarkastellaan, ovatko henkilöstöresurssit olleet riittävät suhteessa palvelutarpeeseen ja onko perehdytys toteutettu ajantasaisesti. Samalla arvioidaan henkilöstön osaamisen ylläpitoa ja koulutuksen riittävyttä. Arvioinnissa selvitetään myös, onko aiemmin havaitut epäkohdat korjattu asianmukaisesti ja ovatko korjaavat toimenpiteet johtaneet toiminnan parantumiseen. Lisäksi tarkastellaan, miten uudet havainnot on käsitelty ja viety osaksi kehittämistyötä, jotta toiminta vastaa sekä asiakkaiden tarpeisiin että viranomaisvaatimuksiin.

6. EDELLISEN OSAVUODEN ARVIOINTI IKÄÄNTYNEET JA MIELENTERVEYS

Arviointijakso: 1.1 -30.4.2026 **Arvioinnin laatija:** Ninja Majander **Päiväys:** 30.4.2026

POIKKEAMAT, LÄHELTÄ PITI -TILANTEET JA ASIAKASPALAUTE

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa (Pihlajankukka)

Jakson aikana kirjattiin alle kymmenen poikkeamaa Laatuporttiin. Yleisin poikkeamatyyppi oli lääketurvallisuus; lääkkeitä jäänyt antamatta.

Toimenpiteet: Lääkepoikkeamat käyty tiimissä yhdessä läpi. Lääkehoidon prosessia muutettu siten että lääkkeidenjako muutettu iltavuoroon tulevalle lääkevastuulaiselle, jolloin olisi rauhaa enemmän lääkkeiden jakoon. Sairaanhoidaja saanut lisäresurssia, tällä varmistetaan, että lääkelistat ajan tasalla ja helposti tulkittavissa.

Mielenterveyskuntoutajat (Punapihlaja)

Jakson aikana kirjattiin alle 20 poikkeamaa laatuporttiin. Yleisin poikkeama oli lääketurvallisuus, lääkkeitä jäänyt antamatta tai lääke jäänyt tilaamatta. Muutamia vaaratilanteita; vaaratilanteet liittyneet asiakasturvallisuuteen.

Toimenpiteet: Lääkepoikkeamat käyty säännöllisesti tiimissä läpi. Yleisin poikkeama ollut lääkkeiden antamatta jättäminen. Vaaratilanteista oltu yhteydessä omaisiin ja hyvinvointialueeseen sekä tehty omavalvonnallisesti muutoksia. Asiakkaiden palveluntarpeenarviointeja tehty ja lisätty asiakkaiden palveluja muutettu ja lisätty.

Ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa (Syyspihlaja)

Jakson aikaan kirjattiin alle kymmenen poikkeamaa, jotka liittyivät lääketurvallisuuteen. Yleisin poikkeama lääkkeiden jäämättä ottaminen.

Toimenpiteet: Lääkepoikkeamat käyty tiimissä säännöllisesti läpi. Asiakkaiden palveluntarvetta arvioitu yksikön toimesta ja oltu yhteydessä asiakkaan palveluohjaajiin, jossa tehty palveluntarpeenarviointia ja palveluja muutettu ja lisätty.

HENKILÖSTÖRESURSSIT JA PEREHDYTYK

Henkilöstömäärä on ollut riittävä suhteessa asiakasmäärään ja palveluntarpeeseen.

Palveluvastaava päättänyt työsuhteensa.

Rekrytoitu palveluvastaava/sairaanhoitaja joka ottanut sairaanhoitajan tehtävät syyspihlajan sekä punapihlajan osalta.

Punapihlajan asiakasmäärä kasvanut ja henkilökuntaa lisätty ja vakinaistettu tämän vuoksi. Henkilöstömitoitus on pysynyt luvan mukaisena koko jakson ajan. Sijaisjärjestelyt hoidettiin tutuilla lähihoitajilla, lähihoitajaopiskelijoilla ja sairaanhoitaja sijaisilla. Sijaisia rekrytoitu. 1 pitkällä sijaisuudella ollut lähihoitaja vakinaistettu ja 1 henkilö rekrytoitu, perehdytys toteutui ohjeen mukaisesti kodin johtaja toimesta.

Pihlajankukassa 1 työntekijä päättänyt työsuhteensa. Uusi sairaanhoitaja rekrytoitu.

Syyspihlajassa sairaanhoitajana toiminut palveluvastaava päättänyt työsuhteensa maaliskuussa ja tehtävää paikannut sosionomi, jolla myös sairaanhoitajan koulutus.

HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA KOULUTUS

Osaamisen ylläpito on toteutunut suunnitelmallisesti. Lääkeluvat ovat ajan tasalla kaikilla vakituisilla hoitotyöntekijöillä. Lääkintälaittepassit lähes koko henkilökunnalla, päivitykset kesken. Jakson aikana järjestettiin koulutusta aiheista: Lääkepassikoulutus, avekkikoulutus, asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja noudattaminen, tietoturvakoulutus, turvallisuuskävelyt, lääkehoito ja saattohoito.

AIEMPIEN EPÄKOHTIEN KORJAAMINEN JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN SEURANTA

RISKIEN ARVIOINTI

Taulukko	Riskit edelleen ajantasaiset?	Hallintatoimet riittävät?	Huomiot / muutokset
T1: Palvelujen saatavuus	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T2: Palvelujen jatkuvuus	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T3: Turvallisuus ja laatu	[Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T4: Henkilöstö	Ei	Kyllä	työntekijöitä rekrytoitu
T5: Yhdenvertaisuus ja oikeudet	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia

Jakson aikana tunnistetut uudet riskit: Ei uusia riskejä tunnistettu

UUDET KEHITTÄMISTARPEET SEURAAVALLE OSAVUODELLE

Seuraavalle osavuodelle tunnistettiin tarve kehittää kirjaamista. Tavoitteena laadukas asukaslähtöinen kirjaaminen. Vastuuhenkilöksi nimetty kodin johtajat ja palveluvastaavat. Aikataulu syksyyn 2026 mennessä.

Informaation kulku myös nostettu kehittämistarpeeksi. Viikoittaisista palaveriajoista pidetään kiinni ja kodin johtaja tuo henkilökunnalle kahdesti kuussa terveiset myös johtoryhmältä. Nämä asiat käsitellä viikkopalavereissa.

Toimintakykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen nousut asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyistä tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

KOKONAISARVIO OSAVUODESTA

Osavuosi on sujunut pääosin suunnitellusti. Mielensterveyskuntoutujiin tullut joulukuussa 2025 ja alkuvuodesta 2026 uusia asukkaita ja hoitajia rekrytoitu sijaisiksi ja vakinaistettu tämän vuoksi.

Kirjaamiseen on kiinnitetty huomiota, siinä edelleen kehitettävää. Kirjaamiskoulutukset suunniteltu toukokuulle 2026.

Lääkintälaittepassi koulutuksia käyty koko vuosi ja pääosa henkilökunnasta ne saaneet. Lääkintälaittepassi päivitykset/koulutukset jatkuvat vuoden 2026 aikana.

Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyiden vastausten perusteella kehitettävää on toimintaa ylläpitävässä toiminnassa ja ruuassa. Pihlajakotiin otettu käyttöön Hilda-sisältöpalvelu, joka mahdollistaa ja helpottaa viriketoiminnan järjestämistä. Hilda ohjelman käytöstä saadaan raporttia. Reaaliaikaiset käyttöraportit mahdollistavat tiedolla johtamisen ja auttavat kehittämään arjen toimintaa vaikuttavasti ja tavoitteellisesti. Ruuan laadun ja maistuvuuden osalta palautteeseen vastatetaan siten, että on sovittu uudesta ruuan palveluntuottajasta. Sodexo aloittaa toimintansa Pihlajakodissa toukokuussa 2026.

Työhyvinvointi ollut myös koko viime vuoden kehittämiskohteena ja jatkunut alkuvuodesta 2026.

6.1 EDELLISEN OSAVUODEN ARVIOINTI VAMMAISPALVELUT

Arviointijakso: 1.1 -30.4.2026 **Arvioinnin laatija:** Mirka Böhling Kodin johtaja **Päiväys:** 11.5.2026

POIKKEAMAT, LÄHELTÄ PITI -TILANTEET JA ASIAKASPALAUTE

Vammaispalvelut (Valkopihlaja)

Jakson aikana kirjattiin yli 20 poikkeamaa Laatuporttiin. Yleisin poikkeamatyyppi oli asiakasturvallisuus, lääkkeitä ei ole saatu annettua. Positiivista palautetta saatiin selkäydinvammapoliklinikan palvelukoordinoinnista, kiittivät hyvää yhteistyötä ja toivoivat saavansa suositella asumisyksikköä potilailleen. Positiivista palautetta saatiin myös läheisiltä saattohoitotilanteessa sekä läheisten kohtaamisessa vaikeissa tilanteissa.

Toimenpiteet: Lääkepoikkeamia on käyty tiimin kanssa yhteisesti läpi ja lääkityksiä on vähennetty / lääkityksiä on muutettu nestemäisiksi lääkärin toimesta.

Kehitysvammaisten ryhmäkoti (Pihlajanmarja)

Jakson aikana kirjattiin alle 10 poikkeamaa laatuporttiin. Kaikki poikkeamat olivat yksittäisiä turvallisuuteen liittyviä poikkeamia, esim. kaatuminen. Positiivista palautetta saatiin erikoissairaanhoidon poliklinikan sairaanhoitajan sekä lääkärin toimesta, lääkelistan helppolukuisuudesta, erityisen selkeästä ulkoasusta ja lääkkeiden käyttötarkoitusten erittelystä.

Toimenpiteet: Poikkeamia käyty yhteisesti tiimipalavereissa läpi ja ohjeita päivitetään turvalliseen työskentelyyn työympäristössä.

HENKILÖSTÖRESURSSIT JA PEREHDYTYS

Henkilöstömäärä on ollut riittävä suhteessa asiakasmäärään ja palveluntarpeeseen niin Pihlajanmarjassa kuin Valkopihlajassa. Valkopihlajan asiakkaiden palveluntarve on kasvanut ja henkilökuntaa on tämän vuoksi lisätty työvuoroihin. Henkilöstömitoitus on ollut luvanmukainen molemmissa palvelupisteissä koko jakson ajan ja sijaisjärjestelyt hoidettiin sijaispoolin lähihoitajilla, sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoilla. Uusia sijaisia on rekrytoitu sijaispooliin, sekä kesäsijaisiksi ja heidän perehdyttämisenä työyhteisöön on toteutunut perehdytysuunnitelman mukaisesti.

HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA KOULUTUS

Osaamisen ylläpito on toteutunut suunnitellusti. Kaikilla vakituisilla hoitajilla on ajan tasaiset lääkeluvat voimassa sekä suurimmalla osalla sijaispoolin valmiilla lähihoitajilla. Vammaispalveluissa jakson aikana järjestettiin koulutusta lääkeshoidosta, asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja noudattamisesta, Kanta kirjaamiskoulutuksia, Avekki-koulutusta, laitepassin päivityskoulutuksia mm. nostimet, crp, sekä ovaali siirtolevyt. Myös uuteen hr- ja työvuorosuunnitteluohjelmaan järjestettiin koulutuksia. Lisäksi molemmat tiimit tekivät riskikartoitukset ja turvallisuuskävelyt Laatuporttiin ja nämä tukevat työntekijöiden työolojen kehittämistä ja ennaltaehkäisevää työturvallisuutta. Myös perehdytysmateriaaleja päivitettiin ja lähes kaikki vammaispalvelun työntekijät ovat osallistuneet suunnistusvalmentajien karttakeskusteluihin. Lisäksi sairaanhoitaja on käynyt oppisopimuksella haavanhoitokoulutusta.

AIEMPIEN EPÄKOHTIEN KORJAAMINEN JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN SEURANTA

RISKIEN ARVIOINTI

Taulukko	Riskit edelleen ajantasaiset?	Hallintatoimet riittävät?	Huomiot / muutokset
T1: Palvelujen saatavuus	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T2: Palvelujen jatkuvuus	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T3: Turvallisuus ja laatu	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T4: Henkilöstö	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia
T5: Yhdenvertaisuus ja oikeudet	Kyllä	Kyllä	Ei muutoksia

Jakson aikana tunnistetut uudet riskit: Ei uusia riskejä tunnistettu

UUDET KEHITTÄMISTARPEET SEURAAVALLE OSAVUODELLE

Seuraavan osavuoden kehittämistarpeeksi tunnistettiin tarve kehittää asukaslähtöistä kirjaamista sekä säännöllisten omahoitaja hetkien pitäminen omahoidettaville. Vastuuhenkilöksi on nimetty kodin johtaja ja tiimien sairaanhoitajat. Aikataulu syksy 2026.

Lisäksi asukkaiden aktiivisuuden ja osallisuuden kehittämiseksi on kehitteillä asukkaiden aktivointisuunnitelma ja suunnitelman käytäntöön vieminen.

Työtyytyväisyyskyselyissä nousi kehittämistarpeeksi esihenkilön läsnäolo Pihlajanmarjan ryhmäkodissa ja tähän kodin johtaja vastaa resursoimalla aikaa tiimin käyttöön säännöllisesti ja informoimalla etukäteen, milloin työskentelee ryhmäkodin tiloissa.

Myös tiedon kulku ja yhtenäiset palaverikäytännöt ja niiden kehittäminen nostettiin yhdeksi kehittämistarpeeksi, johon luotiin uusia käytänteitä kuten kodin johtajien keskinäinen aamupalaveri viikon alussa, johtoryhmän säännölliset palaverit ja tiimipalaverit, sekä kodin johtajien pitämät kuukausipalaverit omille tiimeilleen.

KOKONAISARVIO OSAVUODESTA

Osavuosi on sujunut pääosin suunnitellusti. Vammaispalveluihin on tullut vuoden vaihteessa uusia asukkaita, sekä asukkaiden palveluntarve kasvoi ja hoitajia lisättiin työvuoroihin lisää, sekä työtehtävälisterä organisoitiin uudelleen. Tiimien työskentely on sujunut pääosin hyvin ja työntekijät ovat opetelleet 100% vastuuta työskentelyssä, ”kun tulet tietoiseksi, tulet vastuulliseksi”. Opiskelijoita on ollut työharjoitteluissa runsaasti, ja monet ovat harjoittelun jälkeen jääneet sijaispooliin tarvittaessa työhön kutsuttavaksi työntekijäksi.

Vammaispalveluissa on kiinnitetty huomiota etenkin kirjaamisen tasoon ja siinä on jo kehitytty huomattavasti, lisäkoulutuksia järjestetään loppukevään ja alkusyksyn aikana lisää asiakastietojärjestelmän muuttuessa Domacare2 ja syksyn myötä kirjaamiset myös siirtyvät Kanta-järjestelmään. Laitepassimateriaaleja ja koulutuksia on päivitetty ja työntekijät ovat käyneet koulutuksia säännöllisesti. Laitepassipäivityskoulutukset jatkuvat läpi vuoden 2026 laitevastaavien koulutuksilla perehdytyspajoissa. Uusien järjestelmien opetteluun on kulunut kaikkien työntekijöiden aikaa paljon.

Vammaispalvelun tiimien työntekijämäärän kasvu sekä asukkaiden palveluntarpeen nousu / hoitajien läsnäolo lähellä asukkaita on lisännyt tarvetta Valkopihlajan omalle hoitajatoimistolle ja lääkehuoneelle vammaispalvelun kerrokseen ja tämän suunnittelu on aloitettu osavuoden lopulla.