

OMAVALVONTASUUNNITELMA

KIRKKOPIHA

2026 versio 4 (27.8.2026)



SISÄLLYS

Johdanto.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	19
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	21
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	30
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	31
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	32
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	33
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta	33
5.2 Laadun- ja riskienhallinnan raportointi	35
5.3 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	35
6. Edellisen Osavuoden arviointi.....	37

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.

Johdanto-osioon kuvataan suunnitelman merkitys, suhde organisaation laatujärjestelmään ja sen rooli päivittäisen työn ohjaajana.

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 PALVELUNTUOTTAJAN PERUSTIEDOT

Palveluntuottajan nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: 2770642–5

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4 00100 Helsinki

OID Koodi: 1.2.246.10.27706425.100

1.2 PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluyksikön nimi: Palvelutalo Kirkkopiha

Yhteystiedot: Yhteiskouluntie 8 04400 Järvenpää

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

Annamaija Päivänen, annamaija.paivanen@yhhoiva.fi, 050 3784414

1.3 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Kirkkopiha tarjoaa asumista laajasti vammaisille henkilöille, joilla on erilaisia palvelutarpeita. Pääpaino on koko vuorokauden aikoina annettavassa hoidossa: ensisijaisesti asukkaiksi tulevat vammaiset henkilöt, jotka kuuluvat ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Kirkkopihan palvelualueen rekisteröity vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen avun ja tuen sisältävät ryhmämuotoiset asumispalvelut.

Kirkkopihan toiminta-ajatus on tuottaa ympärivuorokautista asumis-, tuki- ja hoivapalvelua vammaisille asukkaille, jotka tulevat yksikköön erilaisilla palvelutarpeilla. Palvelumme mukautuu asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja mahdollistaa tarvittaessa siirtymisen kevyemmästä tuesta ympärivuorokautiseen hoitoon saman katon alla. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ympäristön ja tuotamme kaikki palvelut läsnä-palveluna. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Palveluyksikössä järjestämme asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaisen, vuorokaudenajasta riippumattoman ohjauksen, hoidon ja huolenpidon (ml. lääkkeiden jako ja antaminen), toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Ympärivuorokautisen palveluasumisen lisäksi tarjoamme vammaisille asukkaille tuettua ja yhteisöllistä asumista sekä sosiaalityön ja -ohjauksen palveluja. Jokaisen asukkaan käytössä on esteetön, saniteettitilalla varustettu asunto, ja asuminen perustuu vuokrasuhteeseen.

Kirkkopiha toimii Keskiuudenmaan (Keusoten) hyvinvointialueella ja tuotamme palveluita myös Vantaa-Keravan (Vake), Pohjois-Savon ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden asukkaille. Kaikki vammaispalvelupuolen asukkaat tulevat hyvinvointialueen maksusitoumuksella tai ostopalvelusopimuksella.

Vammaispalvelujen lisäksi Kirkkopihassa asuu itsemaksavia ikääntyneitä henkilöitä, joilla on mahdollisuus asua kodissaan elämänsä loppuun asti.

Tuotettavat palvelut ja niiden paikkamäärät:

- vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, asiakasmäärä 25
- vammaisten henkilöiden sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut, asiakasmäärä 10

- vammaisten henkilöiden tuettu asuminen, asiakasmäärä 10
- vammaisten henkilöiden yhteisöllinen asuminen, asiakasmäärä 10
- muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito, asiakasmäärä 10
- iäkkäiden kotisairaanhoito, asiakasmäärä 10
- muu sosiaalihuollon palvelu, sosiaalihuoltolain 19 mukaiset tukipalvelut, asiakasmäärä 30

Ostopalvelujen tuottajat: ateriapalvelut Sodexo, siivouspalvelut Siivouskulma Oy, henkilökunnan palkkahallinto TietoAkseli, kiinteistöhuolto Kapon huolto Oy, jätehuolto Kiertokapula.

Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Palveluita tuotamme Keski-Uudenmaan alueella. Yksityisasiakkaille laadimme sopimuksen, jossa määrittelemme asiakkaan avuntarpeen.

1.4 PÄIVÄYS

27.8.2026 versio 4

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä huomioimme palveluissa, niiden laadussa sekä asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Suunnitelma elää toiminnan mukana, ja tarkastelemme sitä aina, kun yksikön toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu muutoksia.

Sähköisen omaevalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä, toteutumisen seurannasta ja julkaisemisesta Kirkkopihassa vastaa kodin johtaja Annamaija Päivänen. Hän huolehtii siitä, että suunnitelma on ajantasainen ja että sen sisältö vastaa lainsäädännön ja Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy:n vaatimuksia. Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy palveluyksikön vastuhenkilö, joka vastaa myös sen virallisesta käyttöönotosta.

Kirkkopihan omaevalvonnan vastuut perustuvat selkeään johtamisjärjestelmään. Esihenkilö johtaa yksikön päivittäistä toimintaa, vastaa henkilöstön ohjauksesta ja varmistaa, että toiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön vaatimukset. Palveluyksikön johtaja valvoo kokonaisuutta,

huolehtii toiminnan lainmukaisuudesta ja varmistaa, että yksikön toiminta on turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti resursoitua.

Valvontalain 10 §:n mukainen kodin johtaja 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 toteutuvat viivytyksettä. Kodin johtaja varmistaa myös, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko palvelun toteuttamisen ajan.

Henkilöstön omavalvontaosaamisen varmistamme perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauksella. Jokainen työntekijä sitoutuu omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan, ja vahvistamme osaamista jatkuvasti esimerkiksi arviointikeskusteluissa, tiimipalavereissa ja käytännön työn ohjauksessa.

Omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten toteutumisen varmistamme osana yksikön päivittäistä toimintaa. Esihenkilö seuraa suunnitelman toteutumista, käy läpi mittarit ja havainnot tiimin kanssa ja varmistaa, että toiminta vastaa suunnitelman linjauksia. Päivitykset viemme käytäntöön välittömästi, ja seuraamme niiden toteutumista arjen työssä, kirjaamisessa ja säännöllisissä palavereissa.

Omavalvontasuunnitelman julkaisemme sähköisesti Yrjö ja Hanna Hoivan tietoverkossa, ja se on asiakkaiden, läheisten ja yhteistyökumppaneiden nähtävillä Kirkkopihan tiloissa selkeästi esille asetettuna. Suunnitelma on saatavilla myös pyydettyä paperisena versiona, jotta tieto omavalvonnasta on avoimesti kaikkien saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistamme säännöllisellä seurannalla ja päivityksillä. Kodin johtaja vastaa siitä, että suunnitelmaan tehdyt muutokset viemme käytäntöön ja julkaisemme viiveettä sekä sähköisessä järjestelmässä että yksikön näkyvillä olevassa versiossa. Päivitykset teemme aina, kun toiminnassa, ohjeistuksissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytämme organisaation arkistointikäytännön mukaisesti. Tallennamme ne sähköiseen arkistoon, josta ne ovat tarvittaessa jälkikäteen tarkasteltavissa esimerkiksi valvontaa, auditointeja tai toiminnan kehittämistä varten. Näin varmistamme dokumentoinnin jatkuvuuden ja läpinäkyvyyden.

3. PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Varmistamme asiakkaan pääsyn palveluihin ja hoitoon selkeillä yhteydenottokanavilla ja toimivalla yhteistyöllä hyvinvointialueen kanssa. Arvioimme asiakkaan palvelutarpeen viivytyksettä ja ohjaamme hänet oikeaan palveluun ilman tarpeetonta odottamista. Kirkkopiha huolehtii siitä, että asiakkaan hoito alkaa sovitusti ja että palveluprosessi etenee katkeamattomasti.

Kirkkopiha varmistaa omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Alihankkijoilta edellytämme samoja laatu- ja turvallisuusvaatimuksia kuin omalta toiminnaltamme, ja heidän toimintansa tulee olla sopimusten, lainsäädännön ja Yrjö ja Hanna Hoivan ohjeiden mukaista. Olemme sopineet vastuuhenkilöt, jotka seuraavat alihankkijoiden toimintaa säännöllisesti, arvioivat heidän tuottamansa palvelun laatua ja varmistavat, että asiakasturvallisuus toteutuu kaikissa tilanteissa. Havaitut puutteet käsittelemme välittömästi ja edellytämme alihankkijalta korjaavia toimenpiteitä.

Kirkkopiha vastaa kokonaisuudessaan siitä, että alihankkijan tuottama palvelu täyttää samat laatu- ja turvallisuusvaatimukset kuin yksikön oma toiminta. Tämän varmistamme sopimusseurannalla ja raportoinnilla sekä tiiviillä yhteistyöllä alihankkijoiden kanssa. Näin varmistamme, että asiakkaan palvelukokemus on yhtenäinen ja turvallinen riippumatta siitä, kuka palvelun tuottaa.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukkaalle ei saada aikaa lääkärille riittävän nopeasti.	9	- Ennakoidaan ja varataan aika riittävän varhaisessa vaiheessa. - Käytetään yksityisiä lääkäripalveluita.
Asukkaan saattaminen lääkärinhoitoon kiireettömässä tilanteessa	4	- Hyödynnetään omaisten, opiskelijoiden apu - Huomioidaan työvuorosuunnittelussa saattoapu. - Mikäli mahdollista niin aika varataan iltapäiväksi, jolloin saattoapu helpompi järjestää.

3.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyön ja tiedonkulun muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistamme selkeillä yhteydenottokäytännöillä, ajantasaisella dokumentoinnilla ja suostumusten mukaisella tiedonvaihdoilla. Asiakkaan palvelukokonaisuutta tuemme monialaisella yhteistyöllä. Yhteistyö toteutuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja varmistaa, että palvelut ovat yhteensovitettuja, turvallisia ja asiakkaan kokonaisuutta tukevia.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kirkkopihassa valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitamme 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.

Jatkuvuudenhallinnalla tarkoitamme sitä, että Kirkkopihassa on suunnitelmat ja käytännöt, joilla varmistamme toiminnan jatkuvuuden 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 toimivuuden varmistamme säännöllisellä seurannalla, henkilöstön perehdytyksellä ja harjoituksilla sekä ajantasaisilla ohjeilla. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee toimintamallit ja osaa toimia häiriötilanteissa. Lisäksi arvioimme säännöllisesti riskit ja varmistamme, että tarvittavat varautumistoimet ovat kunnossa. Kehitämme toimintaa havaintojen, palautteen ja auditointien perusteella.

Toimintaa koskevista muutoksista tiedotamme mahdollisimman pian erilaisia tiedotuskanavia käyttäen (ilmoitustaulu, sähköposti, kirjeet). Muutoksista tiedotamme asukkaita, henkilökuntaa sekä muita yhteistyötahoja huomioiden, ketä asia koskee.

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö: Annamaija Päivänen, Kodin johtaja, annamaija.paivanen@yhhoiva.fi, 050-3784414

Kirkkopihassa varmistamme, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun myös henkilöstön sairastumistilanteissa. Yksikössä on käytössä selkeät sijaisjärjestelyt ja varahenkilöjärjestelmä, joiden avulla turvaamme riittävän henkilöstön kaikissa tilanteissa. Sairastumiset ja äkilliset poissaolot sekä vuosilomat tai muut ennalta tiedetyt poissaolot hoidamme ensisijaisesti sisäisin järjestelyin, kuten työvuorojen uudelleenorganisoinnilla ja henkilöstön keskinäisellä joustolla. Tarvittaessa käytämme Yrjö ja Hanna Hoivan omia sijaisia tai luotettavia yhteistyökumppaneita, joiden osaamisen ja perehdytyksen varmistamme ennen työvuoron aloittamista. Kirkkopihassa käytämme ensisijaisesti yksikön toiminnan ja asiakasryhmän tuntevia, perehdytettyjä sijaisia.

Kodin johtaja seuraa henkilöstötilannetta päivittäin ja varmistaa, 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.

Kirkkopihan henkilökunta on jaettu tiimeihin asiakasryhmien mukaisesti, mikä varmistaa asiakasryhmäkohtaisen osaamisen, jatkuvuuden ja tuttujen työntekijöiden läsnäolon asukkaan arjessa.

Nykyisessä asukastilanteessa henkilökuntamäärä työvuoroittain on seuraava: arkipäivinä aamuvuorossa on yksi sairaanhoitaja, viisi lähihoitajaa ja yksi tukipalvelutyöntekijä, ja iltavuorossa yksi sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja yksi tukipalvelutyöntekijä. Viikonloppuisin aamuvuorossa työskentelee viisi lähihoitajaa ja yksi tukipalvelutyöntekijä ja iltavuorossa viisi lähihoitajaa. Yöllä paikalla on aina vähintään yksi lähihoitaja. Jokaisessa vuorossa on aina vähintään yksi lääkeluvallinen työntekijä, ja lääkevastaava on aina merkittynä työvuorosuunnittelussa.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tiedonkulun varmistaminen	8	hyvä raportointi ja kirjaaminen
sijaisten hankinta yllättävissä tilanteissa	5	- Henkilökunta osaa hankkia sopivan sijaisen joko uudelleenorganisoidulla tai soittamalla sijaisille. - Riittävä määrä omia sijaisia - Jatkuva uusien sijaisten rekrytointi
Riittämätön varautuminen poikkeustilanteisiin	2	- Valmiussuunnitelma ja sen läpikäynti

3.3 PALVELUJEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN VARMISTAMINEN

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Kirkkopihan palveluille asetetut laatuvaatimukset perustuvat valtakunnallisiin laatutavoitteisiin, Yrjö ja Hanna Hoivan 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 seuraamme sen toteutumista systemaattisesti.

Palvelun laadun arvioinnissa käytämme numeraalisia ja laadullisia mittareita. Jokaisella asukkaalla on ajantasainen hoitosuunnitelma ja RAI-arvio, jotka päivitämme vähintään kuuden kuukauden välein, sekä vuosittain tarkistettava itsemääräämissuunnitelma. Asukas- ja läheiskyselyt toteutamme keväisin ja syksyisin. Asukkaiden arjen aktivoinnin varmistamme päivittäisillä kirjauksilla ulkoiluista ja aktiviteeteista. Läheisyhteistyö toteutuu säännöllisesti kuukausittaisilla yhteydenotoilla ja tiedotteilla.

Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa laadunhallintaa. Jokaiselle työntekijälle pidämme vuosittaisen arviointikeskustelun, ja jokaisella on vuosittainen koulutustavoite. Omahoitajuuden toteutumista seuraamme DomaCareen tehtyjen kirjausten kautta, ja omahoitajahetket pidämme ohjeen mukaisesti.

Laadunhallinnan työkaluihin kuuluvat päivittäinen kirjaaminen, mittariseuranta, poikkeamien käsittely, auditoinnit, riskienarvioinnit sekä säännölliset tiimipalaverit. Henkilöstömitoituksen varmistamme luvan mukaiseksi, ja poikkeamat kirjaamme. Osaamisen varmistamiseksi teemme arvioinnit kolme kertaa vuodessa, ja laitepassit, lääkeluvat sekä koulutustunnit pidämme ajan tasalla Mepcossa.

Rajoitustoimenpiteiden toteutumista seuraamme päivittäin, ja niiden asianmukaisuuden arvioimme kolme kertaa vuodessa. Hoitosuunnitelmista valitsemme 1–5 tavoitetta, joita seuraamme päivittäiskirjauksissa. Näin varmistamme, että hoito on tavoitteellista ja suunnitelmallista.

Laadunhallinnan toteuttamistavat perustuvat selkeisiin toimintamalleihin, säännölliseen seurantaan ja avoimeen raportointiin. Kaikki laadunhallinnan osa-alueet dokumentoimme ja käsittelemme tiimissä, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutamme viivytyksettä. Kehitämme toimintaa jatkuvasti palautteen, mittareiden ja havaintojen perusteella.

Kirkkopihan toimintojen riskienhallinnasta vastaa kodin johtaja yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Riskienhallinta on organisoitu osaksi yksikön päivittäistä toimintaa, ja se perustuu ilmoittamiseen (kehitysilmoitukset, positiiviset havainnot, läheltä-piti ja poikkeamailmoitukset), ennakoivaan arviointiin, selkeisiin toimintamalleihin sekä säännölliseen seurantaan. Kodin johtaja vastaa riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja varmistaa, että riskienhallinta täyttää lainsäädännön ja Yrjö ja Hanna Hoivan vaatimukset.

Asiakasturvallisuuden varmistamme konkreettisesti selkeillä toimintatavoilla, kuten asiakkaan tunnistamisella, hoitosuunnitelmien ja RAI-arvioiden säännöllisellä päivityksellä, lääkehoidon tarkistusmenettelyillä, päivittäisillä kirjauksilla sekä rajoitustoimenpiteiden seurannalla. Käytämme tarkistuslistoja, ohjeistuksia ja valvontakäytäntöjä, jotka varmistavat, että hoito toteutuu turvallisesti ja suunnitelmallisesti. Poikkeamat ja vaaratapahtumat käsittelemme viipymättä, ja teemme niistä tarvittavat ilmoitukset, jotta toiminta kehittyy jatkuvasti.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuuden ja laadun varmistamme käyttämällä tietoturvallisia järjestelmiä, ajantasaisia ohjeita ja henkilöstön osaamisen varmistamista. Tiedonkulun toteutamme suojatuissa kanavissa, ja huomioimme asiakkaan suostumukset sekä tietosuojan kaikissa tilanteissa. Etäpalveluissa varmistamme, että asiakkaan henkilöllisyys tunnistetaan asianmukaisesti ja että palvelu toteutuu yhtä laadukkaasti kuin lähipalveluissa. Perehdytämme henkilöstön digitaalisten palveluiden käyttöön, ja seuraamme järjestelmien toimivuutta säännöllisesti.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelutalo Kirkkopiha sijaitsee osoitteessa Yhteiskouluntie 8, 04400 Järvenpää, rauhallisella pihapiirillä kirkon ja Tuusulanjärven rantapuiston läheisyydessä. Rakennus on valmistunut vuonna 2003, ja tilat on suunniteltu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja ryhmäkotitoimintaan.

Kirkkopiha on kokonaisuudessaan ympärivuorokautiseen asumiseen tarkoitettu palvelutalo. Asukkaiden käytössä on esteettömiä yksiöitä ja kaksioita, joiden koko on noin 37–42 m². Jokaisessa asunnossa on parveke sekä oma esteetön saniteettitila, ja asuminen perustuu vuokrasuhteeseen. Osa asunnoista muodostaa ryhmäkotimuotoisen kokonaisuuden, jonka asukkaiden käytössä on lisäksi oma aidattu terassi.

Yhteiset tilat: oleskelu- ja ruokailutila, saunaosasto sekä kuntosali. Yhteiset tilat ovat kaikkien talon asukkaiden vapaassa käytössä. Henkilökunnan käytössä ovat lääkehuone, hoitajien toimisto, henkilöstötilat sekä pyykki- ja huoltotilat. Rakennuksessa on 5 kerrosta ja hissi.

Turvallisuutta tukevat esteettömät kulkureitit, palo- ja poistumisturvallisuutta koskevat merkinnät sekä hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaat voivat halutessaan ottaa käyttöön turva- ja hyvinvointirannekkeen,

joka mahdollistaa voinnin seurannan ja avunpyynnön ympäri vuorokauden. Lääkkeet, terävät esineet, kemikaalit ja siivousaineet säilytämme lukituissa tiloissa.

Tilojen ylläpito ja tarkastukset. Kiinteistön omistaja vastaa rakenteellisesta ja teknisestä kunnossapidosta. Kiinteistöhuollosta vastaa Kapon huolto Oy ja siivouksesta Siivouskulma Oy. Kirkkopihan henkilökunta vastaa tilojen päivittäisestä siisteydestä, turvallisuudesta ja käytön valvonnasta. Kodin johtaja Annamaija Päivänen seuraa huoltoilmoituksia ja korjausten etenemistä. Havaitut viat ilmoitamme välittömästi kiinteistöhuollon järjestelmään.

Toimitilojen tarkastukset – kuten palotarkastukset, terveystarkastukset ja pelastussuunnitelman katselmukset – dokumentoimme ja tallennamme yksikön viranomaiskansioon. Sisäilman laatua, lämpötilaa, ilmanvaihtoa ja valaistusta seuraamme aistinvaraisesti päivittäin ja mittauksin tarvittaessa; poikkeamista teemme ilmoituksen kiinteistön omistajalle ja huoltoyhtiölle.

Välineet ja laitteet. Kirkkopihassa käytämme vain käyttötarkoitukseensa soveltuvia ja hyväksytyjä välineitä ja lääkkinnällisiä laitteita. Laiteluettelo on ajantasainen, ja huollot toteutuvat valmistajan ohjeiden mukaisesti. Työntekijän oikeus käyttää laitteita edellyttää voimassa olevaa laitepassia. Vialliset välineet poistamme käytöstä välittömästi ja ilmoitamme niistä laitevastaavalle. Lääkkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset teemme Laatuporttiin, josta ne ohjautuvat Fimealle.

Yksityisyyden suoja. Asukkaan yksityisyys turvataan lukittavilla asunnonovilla, saniteettitilan yksityisyyttä suojaavilla ratkaisuilla sekä henkilöstön ohjeistuksella. Hoitotilanteissa toimimme aina asukkaan yksityisyyttä kunnioittaen, ja hänen omaa asuntoaan pidämme hänen kotinaan.

3.3.3 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukaisena asiakastietojen käsittelystä vastaavana johtajana toimii kodin johtaja Annamaija Päivänen. Hän vastaa asiakastietojen käsittelyn ohjeistuksesta, tietoturvan toteutumisesta sekä siitä, että Kirkkopihan henkilöstö noudattaa lainsäädäntöä ja Yrjö ja Hanna Hoivan tietosuojaohteita.

Yrjö ja Hanna Hoivalla on nimetty valtakunnallinen tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava vastaa tietosuojan toteutumisen seurannasta, henkilöstön ohjauksesta ja rekisteröityjen oikeuksien

toteutumisen varmistamisesta. Tietosuojavastaavan yhteystiedot: Kati Haapaniemi, tietoturva@yhhoiva.fi

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain vaatimukset toteutuvat Kirkkopihan 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 — toteutamme selkeiden toimintamallien mukaisesti. Kaiken tietojen käsittelyn dokumentoimme, ja huomioimme tietosuojaperiaatteet kaikissa työvaiheissa.

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

Asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet ovat henkilöstön käytössä sähköisessä toimintajärjestelmässä. Ohjeita päivitämme säännöllisesti, ja kodin johtaja varmistaa, että henkilöstö toimii niiden mukaisesti. Kirjaamisen teemme viiveettä ja lain edellyttämällä tavalla.

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

Asiakastiedot kirjaamme Kirkkopihan käytössä olevaan sähköiseen järjestelmään DomaCareen. Tietojen arkistoinnin toteutamme Yrjö ja Hanna Hoivan ja yhteistyötahojen arkistointikäytäntöjen mukaisesti, ja tiedot säilytämme lain edellyttämän ajan.

Tietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitsemme roolipohjaisesti. Jokaiselle työntekijälle myönnämme vain ne käyttöoikeudet, joita hän tarvitsee omien työtehtäviensä hoitamiseen. Käyttöoikeudet tarkistamme säännöllisesti ja poistamme heti, kun tarve päättyy. Käyttöoikeuksien myöntämisestä ja valvonnasta vastaa kodin johtaja.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuuden varmistamme käyttämällä ainoastaan järjestelmiä, jotka täyttävät asiakastietolain olennaiset vaatimukset ja löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä. Järjestelmien soveltuvuuden arvioimme ennen käyttöönottoa ja aina päivitysten yhteydessä.

Järjestelmien asianmukaisesta käytöstä huolehdimme perehdyttämällä henkilöstön järjestelmien käyttöön, tarjoamalla säännöllistä täydennyskoulutusta ja seuraamalla osaamisen tasoa kodin johtajan toimesta. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä toimintajärjestelmässä. Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu, ja päivitämme sen vuosittain. Sen toteutumisesta vastaa kodin 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 teemme viipymättä tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä. Kodin johtaja vastaa ilmoitusten tekemisestä ja omavalvonnallisista toimista koko häiriötilanteen ajan.

Kirkkopihassa kameravalvonta on käytössä ainoastaan lääkehuoneessa lääketurvallisuuden tukemiseksi. Muissa tiloissa – asukkaiden asunnoissa, hoitotiloissa tai yhteisissä oleskelutiloissa – kameravalvontaa ei käytetä. Kameravalvonnasta on laadittu kirjallinen ohjeistus, ja informoimme siitä asukkaita, läheisiä ja henkilökuntaa näkyvillä ilmoituksilla sekä perehdytysmateriaalissa. Kameravalvontaa käytämme vain lain sallimissa tilanteissa. Teknologian soveltuvuuden ja turvallisuuden varmistamme arvioimalla laitteiden ja järjestelmien käyttötarkoituksen, riskit ja yhteensopivuuden palvelutoimintaan ennen käyttöönottoa. Henkilöstölle annamme käyttöopastuksen ja tarvittavan koulutuksen.

Teknologian vikatilanteisiin olemme varautuneet varalaitteilla, selkeillä toimintaohjeilla ja huoltopalveluiden kanssa sovituilla vasteajoilla. Vikatilanteet dokumentoimme ja käsittelemme omavalvonnassa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioimme arvioimalla teknologian soveltuvuuden jokaiselle asiakkaalle erikseen. Teknologian käyttö ei saa vaarantaa yksityisyyden suojaa tai

itseäänäämis-oikeutta. Asiakkaalle annamme henkilökohtaisen käyttöopastuksen. Asiakkaan suostumuksen pyydämme aina silloin, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai välttämättömään turvallisuustarpeeseen. Suostumuksen dokumentoimme.

Asiakkaalle kerromme selkeästi, mitä tietoja teknologian avulla kerätään, mihin niitä käytetään ja kenelle niitä voidaan luovuttaa. Informoinnin annamme kirjallisesti ja suullisesti ennen teknologian käyttöönottoa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tyypillisimmät Kirkkopihan 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 leviämisen ehkäisemme noudattamalla tavanomaisia ja tarvittaessa tehostettuja varotoimia, hyvää käsihygieniaa, asianmukaista suojautumista, oikea-aikaista eristämistä sekä huolellisella siivouksella ja jätahuollolla. Henkilöstö käyttää ohjeiden mukaisia suojaimia ja noudattaa yksikön hygieniaoheita.

Hoitoon liittyvän infektion tunnistamme 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 kirjaamme viipymättä järjestelmään ja raportoimme kodin johtajalle. Infektioita seuraamme säännöllisesti, ja tiedot käsittelemme tiimipalaverissa 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 varmistamme pitämällä ohjeistuksen sähköisessä järjestelmässä, päivittämällä ne säännöllisesti ja varmistamalla, että perehdytämme henkilöstön muutoksiin.

Henkilöstön osaamisen varmistamme perehdytyksellä, säännöllisillä koulutuksilla ja osaamisen arvioinnilla. Henkilöstö tuntee tavanomaiset ja tehostetut varotoimet, infektioiden ehkäisyohjeet sekä rokotussuosituksiset. Rokotuskattavuutta seuraamme. Hygieniaoheiden noudattamista seuraamme havainnoimalla käsihygieniaa, suojainten käyttöä, siivouksen toteutumista ja kirjaamista. Poikkeamat

käsitlemme välittömästi ja toteutamme tarvittavat korjaavat toimet. Työntekijät voivat olla yhteydessä hygieniayhdyshenkilöön tai kodin johtajaan tarvittaessa kaikissa infektio- ja tartuntatautiin liittyvissä kysymyksissä.

Kirkkopihan puhtauden ja siisteyden turvaamme ajantasaisen siivoussuunnitelman ja palvelusopimuksen mukaisesti. Siivouksen toteutamme päivittäin ja tehostetusti epidemiatilanteissa. Jätehuollon toteutamme ohjeiden mukaisesti, ja tartuntavaaralliset jätteet keräämme erillisiin, merkittyihin astioihin ja toimitamme asianmukaiseen käsittelyyn.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Kirkkopihaan, ja päivitämme sen kalenterivuositain sekä aina, kun toiminnassa, ohjeistuksissa tai lainsäädännössä tapahtuu muutoksia. Päivitysajankohdan dokumentoimme suunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa kodin 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 lääkähoidon toteutumista, ohjaa henkilöstöä ja valvoo, että toiminta on suunnitelman mukaista.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seuraamme säännöllisillä auditoinneilla, kirjaamisen tarkastuksilla, lääkähoidon poikkeamien käsittelyllä sekä henkilöstön osaamisen arvioinnilla. Havainnot käsitlemme tiimissä, ja tarvittavat korjaavat toimet toteutamme viivytyksettä. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu, miten varmistamme henkilöstön lääkähoidon osaamisen perehdytyksellä, lääkeluvilla ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Lääkeluvat uusimme määräajoin, ja osaamisen varmistamme näyttöjen avulla. Haittavaikutusilmoitukset teemme Fimean ohjeiden mukaisesti, ja henkilöstö tietää, miten ja kenelle ilmoitus tehdään. Kaikki haittatapahtumat käsitlemme omavalvonnassa. Lääkevarkauksien varalta on selkeät toimintamallit, jotka sisältävät välittömät ilmoitusvelvoitteet, kirjaamisen, tilanteen selvittämisen ja tarvittavat jatkotoimet.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

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

Kirkkopihan 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) velvoitteet varmistamme noudattamalla valmistajan ohjeita, dokumentoimalla laitteiden käyttöönoton, huollot ja tarkastukset sekä varmistamalla, että laitteet ovat käyttötarkoitukseensa soveltuvia ja turvallisia. Laitteiden riskit arvioimme säännöllisesti. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamisen varmistamme perehdytyksellä, käyttöopastuksella ja tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Henkilöstön osaamisen arvioimme säännöllisesti, ja osaamisvaatimukset kirjaamme palveluysikkökohtaisesti laitepassiohjeisiin.

Laitteiden asianmukaisen säätämisen, ylläpidon ja huollon varmistamme noudattamalla valmistajan huolto-ohjelmaa ja Yrjö ja Hanna Hoivan huoltokäytäntöjä. Huollot dokumentoimme, ja poistamme laitteet käytöstä välittömästi, jos ne aiheuttavat turvallisuusriskin. Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistamme ylläpitämällä ajantasaista laiteluetteloa, johon kirjaamme laitteen tunnistetiedot, sijainnin, huoltohistorian ja vastuuhenkilön. Kaikki muutokset dokumentoimme. Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksen teemme 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 lääikinnällisen laitteen käsittely"* (Fimea 1/2023).

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tietojärjestelmän ja teknologian toimimattomuus	2	- Ohjeistus poikkeustilanteisiin - Mahdolliset varalaitteistot esim. vara-akut, lamput
Asiakkaiden toiminta palohälytystilanteissa	12	- Henkilökunnan ja asukkaiden säännölliset koulutukset palotilanteissa. - Ohjeistaminen
Turvallisuuskävelyt jääneet toteuttamatta	9	- Kalenterointi - Uudet työntekijät aina työsuhteen alkaessa
Poikkeamia ei kirjata	9	- Poikkeamien säännöllinen läpikäynti palaverissa - Kattava ohjeistus ja varmistus, että järjestelmää osataan käyttää
Sijaisten saanti	9	- Selkeät ohjeet - Sijaisrekisterin kasvattaminen

3.4 ASIAKASTYÖHÖN OSALLISTUVAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN

Riittävä ja osaava sekä Kirkkopihan omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Lääkehoitoon osallistuminen edellyttää Yrjö ja Hanna Hoivan lääkehoitosuunnitelman mukaista osaamisen varmistamista ja voimassa olevia lääkehoitolupia.

Henkilöstön määrä ja rakenne perustuvat Kirkkopihan asiakasmäärään ja palvelutarpeeseen. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista sekä tukipalveluhenkilöstöstä. Sijaisia

käytämme tarpeen mukaan, ja vuokratyövoimaa tai alihankittua työvoimaa käytämme vain täydentämään omaa henkilöstöä silloin, kun sisäisiä sijaisjärjestelyjä ei ole saatavilla. Kaikki ulkopuoliset työntekijät perehdytämme samalla tavalla kuin oman henkilöstön. Perehdytyksessä käymme läpi asiakkaiden turvallisuuden kannalta keskeiset toimintatavat, lääkehoitoon liittyvät käytännöt, yksikön toimintaperiaatteet, tietosuojan sekä toiminnan poikkeama- ja hätätilanteissa.

Kodin johtaja Annamaija Päivänen varmistaa riittävän henkilöstön seuraamalla päivittäin asiakasmäärää, palvelutarvetta ja henkilöstöresursseja. Henkilöstömitoitusta ja osaamisrakennetta seuraamalla varmistamme palvelun hyvän laadun ja turvallisuuden. Tarvittaessa järjestämme työvuorot uudelleen, kutsumme sijaisia tai hyödynnämme varahenkilöjärjestelmää. Ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistamme tarkistamalla Lupa- ja valvontaviraston JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki -rekisterit ennen työsuhteen alkamista ja säännöllisesti sen aikana.

Opiskelijoiden oikeuden toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä varmistamme oppilaitoksen kanssa tehdyn sopimuksen ja kirjallisen ohjauksen kautta. Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja, ja heidän työskentelyään valvomme jatkuvasti.

Rikostaustan selvitämme iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä valvontalain 28 §:n mukaisesti. Selvityksen teemme ennen työsuhteen alkamista.

Henkilöstön riittävyyden varmistamisen toimintamallit sisältävät päivittäisen henkilöstötilanteen seurannan, sijaisten käytön sekä työvuorojen joustavan uudelleenjärjestelyn. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, priorisoimme tehtäviä, hankimme lisäresursseja ja varmistamme asiakasturvallisuuden välittömin toimin. Henkilöstön asianmukaisen koulutuksen varmistamme rekrytointivaiheessa, perehdytyksessä ja säännöllisillä osaamisen arvioinneilla. Tarvittaessa järjestämme lisäkoulutusta. Henkilöstön perehdytyksen ja ammattitaidon ylläpidon toteutamme perehdytysohjelman, vuosittaisten arviointikeskustelujen ja täydennyskoulutusten avulla. Henkilöstö osallistuu ammatilliseen täydennyskoulutukseen vähintään Yrjö ja Hanna Hoivan määrittelemän vähimmäismäärän.

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

Henkilöstöltä keräämme palautetta säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa henkilöstökyselyillä ja kuukausittaisissa tiimipalavereissa. Palautteen käsittelemme yksikön kokouksissa ja hyödynnämme toiminnan kehittämisessä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamme perehdytyksellä, koulutuksilla ja selkeillä ohjeilla. Henkilöstö tietää, miten toimia riskin toteutuessa ja kenelle ilmoittaa poikkeamista. Riskienhallinnassa huomioimme työturvallisuuslain velvoitteet, kuten turvalliset työmenetelmät, ergonomia, väkivallan uhan hallinta ja turvalliset työtilat. Työturvallisuudella on suora yhteys asiakasturvallisuuteen, ja siksi seuraamme ja kehitämme sitä jatkuvasti.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Poissaolotilanteessa ei saada sijaista	6	- Rekrytointi - Kattava sijaisrekisteri
Riittämätön perehdytys	9	- Perehdytysvuorot - Nimetty perehdyttäjä - Opastus lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmaan

3.5 YHDENVERTAISUUDEN, OSALLISUUDEN JA ASIAKKAAN ASEMAN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaa Kirkkopihassa ensisijaisesti hänen omahoitajansa. Omahoitaja on nimetty asukkaan hoitosuunnitelmassa, ja hänellä on kokonaisvastuu itsemääräämisoikeuden toteutumisen seurannasta ja edistämisestä arjen tilanteissa. Omahoitajan tehtävänä on varmistaa, että asukkaan yksilölliset toiveet, tarpeet ja päätökset huomioidaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä että asukkaan itsemääräämisoikeutta koskevat ohjeet ovat ajan tasalla. Hän toimii asukkaan edun ja osallisuuden varmistajana sekä tukee muuta henkilöstöä tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää erityistä harkintaa tai ohjausta.

Keusoten sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula

Susanna Honkala

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

040 807 4756

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Anne Mikkonen

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

040 807 4755

sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

- **Kuluttajaneuvonta:** KKV:n kautta (verkkolomake tai puhelin).
- **Keusote:** Vaihde 019 711 0000 tai osoitteesta keusote.fi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue:

sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Clarissa Kinnunen ja Satu Laaksonen

sosiaali- ja potilasasiavastaavan puhelinnumero 09-41910230

puhelinajat:

maanantaisin ja tiistaisin klo 12-15

keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9-11

perjantaisin tai pyhien aattoina ei puhelinaikaa

yhteydenotot sähköpostitse:

sosiaali- ja potilasasiavastaava @vakehyva.fi

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Anttonen Kristiina, Autio Raija ja Kivari Arja KYS

puh: 04404610511

Perusterveydenhuollon ja yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien potilasasiavastaavien

<https://pshyvinvointialue.fi/suojattu--sahk%C3%B6posti>

Sosiaaliasiavastaava-Pohjois-Savo

Suojattua sähköpostia voit lähettää tietosuojavastaavalle kirjaamoon potilasasiavastaavalle

<https://pshyvinvointialue.fi/sosiaaliasiavastaava>

puhelinaika arkisin klo 9-11.30

puhelin 044 461 0999

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen

sosiaalivastaavana toimii Satu Loippo.

sähköpostiosoite: satu.loippo@omahame.fi

potilasasiavastaavana toimii Tiina Ketola-Mäcklin

sähköpostiosoite: tiina.ketola-macklin@omahame.fi

<https://omahame.fi/potilasasiavastaava>

Heidän tehtävänään on neuvoa, ohjata ja tukea asiakkaita oikeuksiin liittyvissä asioissa. Yhteystiedot ovat henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla yksikön ilmoitustaululla.

Muistutukset

Asiakkaalla, hänen läheisellään tai lailliseksi edustajakseen määrättyllä henkilöllä on oikeus tehdä muistutus palvelun laadusta tai saamastaan kohtelusta. Muistutuksen voi tehdä joko Kirkkopihan palveluntuottajalle eli kodin johtajalle Annamaija Päiväselle (annamaija.paivanen@yhhoiva.fi, 050 378

4414) tai palvelun järjestäneen hyvinvointialueen viranhaltijalle, joka on vastuussa asiakkaan palvelusta. Vammaispalvelujen asiakkaan muistutuksen käsittelee hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai vastaava sosiaalihuollon viranomainen; itsemaksavan ikäihmisen muistutuksen käsittelee palveluntuottaja. Hyvinvointialueen ja viranhaltijoiden yhteystiedot ovat saatavilla hyvinvointialueiden verkkosivuilla ja Kirkkopihan ilmoitustaululla.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja auttaa muistutuksen tekemisessä maksutta. Yhteystiedot on lueteltu kohdassa 3.5.

Muistutuksen voi tehdä kirjallisesti tai sähköisesti, ja Kirkkopihan johto kirjaa saapuneen muistutuksen viipymättä Laatuporttiin. Kirjaukseen merkitsemme muistutuksen sisällön, vastaanottopäivän ja käsittelystä vastaavan henkilön. Kodin johtaja selvittää muistutuksen sisällön puolueettomasti kuulemalla tarvittaessa asiakasta, läheisiä ja henkilöstöä sekä tarkistamalla dokumentaation ja tapahtumakulun. Selvityksen perusteella johtaja tekee ratkaisun ja arvioi, tarvitaanko korjaavia toimenpiteitä, ohjeistuksen tarkennuksia tai henkilöstön lisäohjausta. Vastaamme asiakkaalle kirjallisesti ja perustellusti lain edellyttämässä määräajassa. Vastaus sisältää tehdyt selvitykset, johtopäätökset ja toteutetut toimenpiteet.

Kaikki muistutukset ja niiden käsittely dokumentoidaan ja arkistoidaan. Muistutuksista teemme koonnin, jota käsittelemme säännöllisesti tiimipalavereissa ja omavalvonnassa. Havainnot hyödynnämme toiminnan kehittämisessä, ja tarvittaessa päivitämme yksikön ohjeita, prosesseja tai henkilöstön koulutusta.

Saavutettavuus

Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistamme tilaratkaisuilla, apuvälineillä, selkeällä viestinnällä ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisella. Tarvittaessa järjestämme tulkkaus- tai avustamispalveluja. Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistamme noudattamalla lainsäädäntöä, Yrjö ja Hanna Hoivan ohjeita ja henkilöstön koulutuksella. Kaikkia asiakkaita kohtelemme tasapuolisesti riippumatta taustasta, toimintakyvystä tai henkilökohtaisista ominaisuuksista.

Toimintakäytäntöjen ja päätöksenteon lainmukaisuuden varmistamme dokumentoimalla kaikki päätökset, kuten palvelupäätökset ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet. Päätökset perustuvat lakiin, ovat valituskelpoisia ja teemme ne asiakkaan etua arvioiden. Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistamme antamalla asiakkaalle selkeää tietoa palveluista, vaihtoehtoista ja päätöksistä. Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin. Asiakkaan kielelliset oikeudet toteutamme tarjoamalla palvelua asiakkaan ymmärtämällä kielellä ja järjestämällä tulkkauksen tarvittaessa.

Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistamme koulutuksella, ohjeistuksella ja valvonnalla. Epäasiallisen kohtelun käsittelemme välittömästi, ja tilanteeseen puuttuu esihenkilö. Asiakkaalle annamme tiedon käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksesta, kantelusta, potilasvahinkoilmoituksesta ja asiavastaavien palveluista. Tiedon annamme kirjallisesti ja suullisesti.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamme asukkaan osallistumisella, yksilöllisellä palvelusuunnittelulla ja henkilöstön ohjeistuksella. Rajoitustoimenpiteitä käytämme vain lain sallimissa, välttämättömissä tilanteissa, ja ne dokumentoimme tarkasti. Lakisääteiset suunnitelmat (asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmat) laadimme yhdessä asukkaan kanssa ja päivitämme säännöllisesti tai tilanteen muuttuessa. Henkilöstö toimii suunnitelmien mukaisesti, ja toteutumista seuraamme kirjaamisen, toteutuksen ja tavoitteiden etenemisen kautta. Suunnitelmien toteutumista arvioimme tiimipalavereissa ja asukaskohtaisissa tarkasteluissa.

Asukkailta ja läheisiltä keräämme palautetta säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa kyselyillä, keskusteluilla arjessa ja palautekanavilla. Palautteen käsittelemme tiimissä ja hyödynnämme toiminnan kehittämisessä. Muistutusten käsittely tapahtuu kirjallisesti, määräajassa ja läpinäkyvästi. Kaikki muistutukset dokumentoimme, ja teemme niistä tarvittavat korjaavat toimet. Kanteluiden käsittelyn teemme viranomaisohjeiden mukaisesti. Kirkkopiha toimittaa tarvittavat selvitykset ja osallistuu asian käsittelyyn asianmukaisesti. Potilasvahinkoilmoitukset teemme Potilasvakuutuskeskuksen ohjeiden mukaisesti. Henkilöstö tietää, miten ilmoitus tehdään ja kenelle asiasta ilmoitetaan yksikössä.

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
Arvoja ei ole sisäistetty	8	- Arvokeskustelut
Epäasiallinen toiminta	3	- Ilmoitusvelvollisuus - Ohjeet tiedossa henkilöstöllä

4. HAVAITTUIJEN 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 sovitussa palaverissa, kirjallisesti sekä tarvittaessa välittömästi, jos riski edellyttää kiireellisiä toimenpiteitä. Riskit dokumentoidaan ja niistä tiedotetaan palvelunjärjestäjälle avoimesti ja läpinäkyvästi.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 741/2023, 29 §)

Kirkkopihan koko henkilöstöä sekä toimeksiantosuhteessa työskenteleviä (sijaiset, keikkalaiset, opiskelijat, alihankkijoiden työntekijät) koskee valvontalain 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitus tehdään viipymättä silloin, kun työntekijä havaitsee tai saa tietoonsa:

- epäkohdan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa (esim. huono kohtelu, hoitovirhe, laiminlyönti, asiakasturvallisuutta vaarantava käytäntö tai olosuhde),
- ilmeisen epäkohdan uhan eli tilanteen, joka todennäköisesti johtaa epäkohtaan, jos siihen ei puututa,
- muun lainvastaisuuden palvelun toteuttamisessa.

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös alihankkijan tai ostopalvelutuottajan (esim. Sodexon ateriapalvelu, Siivouskulma Oy:n siivous, Kapon huolto Oy:n kiinteistöhuolto) toiminnassa havaittuja epäkohtia.

Kenelle ilmoitetaan – Kirkkopihan ilmoitusreitti

1. Työntekijä → Laatuportti. Työntekijä tekee ilmoituksen viipymättä Laatuporttiin kohtaan *epäkohta tai epäkohdan uhka*. Kirjaus tehdään mahdollisimman pian havainnon jälkeen ja viimeistään saman työvuoron aikana. Kirjaukseen sisällytämme:

- havainnon kuvauksen (mitä, missä, milloin),
- osalliset (asukas, henkilöstö) ilman tarpeettomia henkilötietoja,
- havainnon tekijän nimen,
- arvion tilanteen vakavuudesta ja välittömän toimenpiteen, jos sellainen on tehty.

Jos tilanne edellyttää välittömiä toimia asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi, työntekijä ilmoittaa asiasta samalla myös suullisesti työvuorossa olevalle kodin johtajalle tai vuoron vastuuhenkilölle – kirjaus Laatuporttiin tehdään aina.

2. Laatuportti → kodin johtaja. Laatuporttiin tehty ilmoitus ohjautuu Kirkkopihan kodin johtajalle Annamaija Päiväselle (annamaija.paivanen@yhhoiva.fi, 050 378 4414), joka käsittelee ilmoituksen viipymättä. Loma- ja poissaoloaikoina ilmoitukset ohjautuvat vastinparille (toinen kodin johtaja). Kodin johtaja arvioi tilanteen vakavuuden, käynnistää välittömät korjaavat toimenpiteet ja kirjaa toimenpiteet Laatuporttiin.

3. Kodin johtaja → palveluntuottaja. Kodin johtaja ilmoittaa asiasta palvelujohtajalle ilman aiheetonta viivytystä, ja vakavista tapauksista välittömästi.

4. Palveluntuottaja → hyvinvointialue (palvelun järjestäjä). Vakavista asiakasturvallisuuden epäkohdista ja poikkeamista sekä palvelun toteuttamiseen liittyvistä olennaisista puutteista teemme omavalvontailmoituksen palvelun järjestäneelle hyvinvointialueelle sen ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoitus tehdään kunkin hyvinvointialueen (Keusote, Vantaa-Kerava, Pohjois-Savo, Kanta-Häme) omalla ilmoitusmenettelyllä. Ilmoitukseen sisällytämme kuvauksen tapahtumasta, sen syiden alustavan arvion sekä toteutetut ja suunnitellut korjaavat toimenpiteet.

5. Palveluntuottaja / työntekijä → valvontaviranomainen (Lupa- ja valvontavirasto). Jos epäkohtaa tai sen ilmeistä uhkaa ei korjata Kirkkopihan tai palveluntuottajan omin toimin, ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle. Vastuu ilmoituksen tekemisestä on

ensisijaisesti palveluntuottajalla, mutta työntekijällä on itsenäinen oikeus tehdä ilmoitus, jos hän katsoo, ettei tilannetta korjata riittävästi.

Määräajat

- Työntekijän kirjaus Laatuporttiin: viipymättä havainnon tekemisen jälkeen, viimeistään saman työvuoron aikana.
- Kodin johtajan käsittely: viipymättä ilmoituksen saapumisen jälkeen; välittömästi, jos kyse on asukkaan turvallisuutta uhkaavasta tilanteesta.
- Ilmoitus hyvinvointialueelle vakavasta asiakasturvallisuuden epäkohdasta: viipymättä ja hyvinvointialueen ohjeen mukaisessa määräajassa.
- Ilmoitus valvontaviranomaiselle: viipymättä, jos epäkohtaa ei ole korjattu palveluntuottajan omin toimin.

Henkilöstön suoja (valvontalain 29 §:n 3 momentti)

Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Tämä tarkoittaa Kirkkopihassa muun muassa sitä, että ilmoituksen tekemisen perusteella ei: päätetä työsuhdetta eikä lomauteta, heikennetä työsuhteen ehtoja, työvuoroja eikä työtehtäviä, kohdisteta työntekijään epäasiallista kohtelua, vähättelyä tai painostusta.

Kodin johtaja ja palveluntuottajan johto vastaavat siitä, että tämä suoja toteutuu käytännössä. Ilmoituksen tekijän henkilöllisyys on tiedossa vain niillä henkilöillä, joiden on välttämätöntä sitä käsitellä.

Salassapito ja tietosuoja

Ilmoituksissa käsittelemme vain välttämättömiä henkilötietoja. Ilmoitusta ei tehdä siten, että siihen sisältyy tarpeettomia asiakastietoja. Asiakastietolakia sekä tietosuojalainsäädäntöä noudatetaan ilmoituksen kaikissa käsittelyvaiheissa. Ilmoituksen tekeminen ei riko työntekijän salassapito- tai vaitiolovelvollisuutta.

Muut lakisäätteiset ilmoitusvelvollisuudet Kirkkopihassa

Valvontalain 29 §:n lisäksi noudatamme ja perehdytämme henkilöstön seuraaviin ilmoitusvelvollisuuksiin:

- Tartuntatautilaki: epäillyistä ja todetuista tartuntataudeista ilmoitamme hoitavalle lääkärille ja tarvittaessa tartuntatautiviranomaiselle.
- Potilasvahinkolaki: potilasvahinkoilmoitukset teemme Potilasvakuutuskeskukselle asiakkaan ohjeistuksen mukaisesti.
- Lääkinnällisten laitteiden laki (719/2021): vaaratilanneilmoitukset teemme Laatuporttiin, josta ne ohjautuvat Fimealle.
- Asiakastietolaki 90 §: tietoturvahäiriöt ja tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamat.
- Työturvallisuuslaki: työtapaturmat, väkivaltatilanteet ja työntekijän terveyttä uhkaavat vaarat.
- Sosiaalihuoltolaki 48 § (henkilöstön ilmoitusvelvollisuus): rinnakkainen valvontalain 29 §:n kanssa.
- Kaltoinkohtelun ilmoitusvelvollisuus (iäkkäät, vammaiset): matala kynnys ilmoittaa hyvinvointialueelle.

Perehdytys, koulutus ja ohjeiden saatavuus

Ilmoitusvelvollisuuden käymme läpi jokaisen uuden työntekijän, sijaisen, keikkalaisen ja opiskelijan perehdytyksessä. Perehdytykseen sisältyy konkreettinen ohje siitä, mistä asioista ilmoitamme, miten Laatuporttiin kirjataan kohtaan epäkohta tai epäkohdan uhka ja missä ajassa. Perehdytyksen dokumentoimme perehdytyslomakkeeseen, jonka työntekijä ja perehdyttäjä allekirjoittavat.

Ilmoitusvelvollisuutta käsittelemme Kirkkopihan tiimipalavereissa vähintään kolme kertaa vuodessa, ja ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisessä toimintajärjestelmässä sekä hoitajien toimiston ilmoitustaululla. Kodin johtaja varmistaa vuosittain, että jokaisen työntekijän tiedot ilmoitusvelvollisuudesta ovat ajan tasalla.

Käsittely, seuranta ja opit

Kodin johtaja käsittelee saapuneen ilmoituksen välittömästi tilanteen vakavuuden edellyttämällä tavalla. Käytämme järjestelmällistä prosessia: tapahtuma selvitetään, juurisyyt tunnistetaan ja korjaavat toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan ja niiden vaikutusta seurataan. Ilmoitukset ja niiden käsittely käydään läpi tiimipalavereissa siten, ettei asianosaisten henkilötietoja tarpeettomasti käsitellä. Ilmoituksista teemme koonnin kolmasti vuodessa osana omavalvonnan osavuosiarviointia. Tavoitteena on oppiminen ja toiminnan kehittäminen – ei syyllisten etsiminen.

Asukas, läheinen ja vierailija voivat myös tehdä vaara- tai haittatapahtumailmoituksen. Ohjeet ilmoituksen tekemiseen ovat näkyvillä Kirkkopihan yleisissä tiloissa ja ne käydään läpi asukkaiden ja läheisten tapaamisissa.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puutumme välittömästi tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimenpiteet suunnittelemme ja toteutamme nopeasti, ja seuraamme niiden vaikutuksia. Tarvittaessa päivitämme 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. Tapahtuman selvitämme, tunnistamme juurisyyt ja toteutamme tarvittavat korjaavat toimet. Tapahtumat käsittelemme tiimipalavereissa ja omavalvonnassa, ja niistä opimme kehittämällä toimintaa, ohjeita ja henkilöstön osaamista. Tavoitteena on ehkäistä vastaavat tilanteet jatkossa ja vahvistaa asiakasturvallisuutta.

4.2 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

Vakavat vaaratapahtumat tunnistamme henkilöstön havainnoinnin, kirjaamisen ja ilmoitusjärjestelmän avulla. Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsomme tilanteen, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asukkaalle merkittävää haittaa, turvallisuusriskiä tai välitöntä vaaraa. Olemme kouluttaneet henkilöstön tunnistamaan nämä tilanteet ja ilmoittamaan niistä viipymättä. Kirkkopihassa on ennalta sovittu toimintamalli vakavan vaaratapahtuman varalle. Kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan,

henkilöstö ilmoittaa siitä välittömästi kodin johtajalle. Ensisijaisena tavoitteena on turvata asukkaan tilanne ja estää lisähaitat. Tapahtuman kirjaamme viipymättä ja tiedotamme siitä palvelunjärjestäjälle sekä tarvittaessa valvontaviranomaiselle.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi on järjestelmällinen ja perustuu juurisyiden selvittämiseen. Prosessi ja ohje löytyvät sisäisestä järjestelmästä Irmasta. Prosessi sisältää tapahtumakuvausten, osapuolten kuulemisen, dokumenttien tarkastelun, riskien arvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelun. Tutkinnan teemme puolueettomasti ja läpinäkyvästi, ja dokumentoimme sen kokonaisuudessaan. Tavoitteena on oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Henkilöstölle takaamme turvallisen ilmapiirin, jossa virheistä voi raportoida avoimesti.

Tutkinnasta saadun tiedon hyödynnämme aktiivisesti palveluiden kehittämisessä. Tutkinnan tulokset käsittelemme tiimipalavereissa ja omavalvonnassa, ja niistä johdamme konkreettisia kehittämistoimia, kuten ohjeiden päivityksiä, prosessimuutoksia tai lisäkoulutusta. Näin varmistamme, että vastaavat tilanteet voimme jatkossa ehkäistä ja asiakasturvallisuus vahvistuu jatkuvasti.

4.3 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevaa tietoa hyödynnämme järjestelmällisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Jokaisen ilmoituksen analysoimme, selvitämme juurisyitä ja suunnittelemme ja toteutamme tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Tietoa käytämme ohjeiden päivittämiseen, henkilöstön koulutukseen ja toimintaprosessien kehittämiseen.

Muistutuksissa, kanteluissa ja asiakasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat ja puutteet otamme huomioon toiminnan kehittämisessä samalla tavalla kuin muutkin poikkeamat. Jokaisen tapauksen käsittelemme huolellisesti, ja niistä saadut havainnot viemme osaksi yksikön jatkuvaa laadunhallintaa. Tarvittaessa muutamme toimintatapoja, vahvistamme ohjeistusta tai lisäämme henkilöstön osaamista.

Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista. Palautekanavat esittelemme perehdytyksessä, niistä tiedotamme säännöllisesti tiimipalavereissa ja ne ovat näkyvillä yksikön tiloissa sekä sisäisissä ohjeissa. Henkilöstö tietää, miten palautetta annetaan ja miten sen käsittelemme.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta, kuten asiakaspalautteita, reklamaatioita ja omaisten huomioita, hyödynnämme aktiivisesti omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Palautteen analysoimme, siitä teemme koonnin ja käsittelemme sen tiimipalavereissa. Palautteen perusteella teemme tarvittavia muutoksia palveluprosesseihin, ohjeisiin ja henkilöstön osaamiseen.

Valvontaviranomaisten antaman ohjauksen ja päätökset huomioimme välittömästi. Ohjauksen ja päätökset käymme läpi yksikön johdon ja henkilöstön kanssa, ja niiden edellyttämät toimenpiteet toteutamme viipymättä. Toteutuneita muutoksia seuraamme osana omavalvontaa, jotta varmistamme, että viranomaisvaatimukset täyttyvät ja toiminta kehittyy jatkuvasti.

4.4 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Kirkkopihassa kehittämistoimenpiteet nousevat omavalvonnan havainnoista: poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksista, muistutuksista ja kanteluista, asiakas- ja läheispalautteista, sisäisistä auditoinneista, RAI-tuloksista, valvontaviranomaisen ja hyvinvointialueen antamasta ohjauksesta sekä osavuosi-arvioinneista. Kodin johtaja Annamaija Päivänen kokoaa havainnot ja määrittelee yhdessä tiimin kanssa, mitkä niistä nostetaan kehittämistoimenpiteiksi.

Jokaiselle kehittämistoimenpiteelle nimeämme vastuuhenkilön, määrittelemme konkreettisen toteutustavan, tavoitteen ja aikataulun. Toimenpiteet kirjaamme Laatuporttiin ja niiden yhteenveto viedään Taulukkoon 6 (Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta). Kiireelliset toimenpiteet käynnistämme välittömästi; muut jaksotamme osavuosittain.

Kehittämistoimenpiteiden toimeenpanoa seuraamme säännöllisesti tiimipalavereissa ja osavuosi-arvioinneissa. Seurannassa arvioimme, ovatko toimenpiteet toteutuneet suunnitellusti, ovatko ne johtaneet toivottuun muutokseen ja tarvitaanko lisätoimia. Kodin johtaja raportoi kehittämistoimenpiteiden etenemisestä palvelujohtajalle sekä palvelunjärjestäjälle osavuosi-koontien yhteydessä.

Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioimme mittaamalla poikkeamien määrän ja luonteen kehitystä, asiakas- ja henkilöstöpalautteen muutoksia sekä sitä, syntyykö samanlaisia epäkohtia uudelleen.

Onnistuneet kehittämistoimet vakiinnutamme yksikön käytäntöihin päivittämällä ohjeita, perehdytysmateriaalia ja omavalvontasuunnitelmaa.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Omavalvontasuunnitelman sisäistäminen	syksy 2026	Kodin johtaja	Tiimipalaverit, lukukuittaukset
Tiedonkulun lisääminen ja varmistaminen henkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille	koko vuosi	Kodin johtaja + koko henkilökunta	Vuosittain
Turvallisuuskävelyt, turvallisuuskoulutukset (Ea1 ja palo- ja pelastuskoulutukset) kaikki käy, valmiussuunnitelman luku jokaiselle	koko vuosi	Kodin johtaja	Vuosittain, sovittu palokoulutus 29.9.2026 ja EA-koulutus 29.10.2026

5. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

5.1 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN SEURANTA

Vuosittaisia laatutavoitteita seuraamme valtakunnallisesti. Laatutavoitteiden tarkoituksena on varmistaa, että palvelut toteutuvat strategiakartan mukaisesti tasalaatuisina, asukaslähtöisinä 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 vaihtelee 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.

Numeraalisella laatutyön seurannalla varmistamme, 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 päivitämme vähintään puolen vuoden välein. Itsemääräämissuunnitelman tarkistamme vuosittain. Asukas- ja läheiskyselyt toteutamme keväisin ja syksyisin, ja asukkaiden arkea seuraamme kirjaamalla ulkoilut ja aktiviteetit päivittäin.

Läheisyhteistyö on säännöllistä: läheisiin olemme yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa ja lähetämme heille kuukausittaisen tiedotteen. Henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia tuemme vuosittaisilla arviointikeskusteluilla ja koulutuksilla.

Omahoitajuuden toteutumista seuraamme DomaCareen tehtyjen kirjausten kautta, ja omahoitajahetket pidämme ohjeen mukaisesti. Henkilöstömitoituksen tulee olla luvan mukainen, ja mahdolliset poikkeamat kirjaamme Laatuporttiin. Osaamisen varmistamiseksi teemme arvioinnit kolme kertaa vuodessa, ja laitepassit, lääkeluvat sekä koulutustunnit pidämme ajan tasalla Mepcossa.

Rajoitustoimenpiteitä seuraamme säännöllisesti, ja niiden toteutumisen kirjaamme päivittäin. Hoitosuunnitelmat arvioimme kolme kertaa vuodessa, ja niistä valitsemme 1–5 tavoitetta, joita seuraamme päivittäiskirjauksissa.

5.2 LAADUN- JA RISKIENHALLINNAN RAPORTOINTI

Kirkkopihassa laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoimme säännöllisesti yksikön johdolle ja tiimille. Lain edellyttämällä tavalla laadun ja riskienhallinnan toteutumisesta laadimme omavalvonnan osavuositain koontiraportin kolmesti vuodessa, ja raportit käsittelemme yksikön tiimipalavereissa sekä palvelujohtajan kanssa. Koontiin sisällyttämme keskeiset mittarit, havaitut poikkeamat, tehdyt korjaavat toimenpiteet ja arvioidut kehittämistarpeet, ja koonnin liitämme aina osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

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

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistamme säännöllisillä arvioinneilla, ajantasaisilla toimintamalleilla ja henkilöstön osaamisen ylläpidolla. Riskienhallinnan toimivuutta arvioimme osana vuosittaisia auditointeja, vaaratapahtumien käsittelyä ja henkilöstön arviointikeskusteluja. Arviointi perustuu kirjattuihin havaintoihin, palautteeseen ja toteutuneisiin toimenpiteisiin. Riskienhallinnan toteutumisesta raportoimme 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 seurannan varmistamme säännöllisellä ja suunnitelmallisella arvioinnilla. Seurannan toteutamme tiimipalavereissa, sisäisissä auditoinneissa ja arjen havainnoinnin kautta. Havaitut puutteellisuudet kirjaamme välittömästi, ja ryhdymme korjaaviin toimenpiteisiin tilanteen edellyttämällä tavalla. Korjaavat toimet dokumentoimme, ja seuraamme niiden toteutumista, jotta varmistamme, että muutokset juurtuvat käytännön toimintaan.

Omavalvonnan seurannasta laadimme selkeän ja ajantasaisen selvityksen. Selvitys sisältää keskeiset havainnot, tehdyt toimenpiteet ja mahdolliset kehittämistarpeet. Selvityksen päivitämme ja julkaisemme vähintään neljän kuukauden välein, kuten lainsäädäntö edellyttää. Julkaisemisen teemme

yksikön omavalvontamateriaalissa ja henkilöstölle näkyvissä kanavissa, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia muutoksista ja kehittämistoimista.

Näin varmistamme, että omavalvonta ei ole vain asiakirja, vaan aktiivinen osa arjen toimintaa ja jatkuvaa laadun parantamista.

5.3.1. Osavuoden arvioinnit

Osavuoden arviointi on yhteenveto, jossa kuvaamme keskeiset havainnot, osavuoden aikana tehdyt korjaavat toimet sekä mahdolliset kehittämistarpeet seuraavalle arviointijaksolle. Arvioinnissa tuomme 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 tarkastelemme, ovatko henkilöstöresurssit olleet riittävät suhteessa palvelutarpeeseen ja onko perehdytys toteutettu ajantasaisesti. Samalla arvioimme henkilöstön osaamisen ylläpitoa ja koulutuksen riittävyyttä. Arvioinnissa selvitämme myös, onko aiemmin havaitut epäkohdat korjattu asianmukaisesti ja ovatko korjaavat toimenpiteet johtaneet toiminnan parantumiseen. Lisäksi tarkastelemme, miten uudet havainnot on käsitelty ja viety osaksi kehittämistyötä, jotta toiminta vastaa sekä asukkaiden tarpeisiin että viranomaisvaatimuksiin.

6. EDELLISEN OSAVUODEN ARVIOINTI

Arviointijakso: 1.5.-31.8.2026 **Arvioinnin laatija:** Annamaija Päivänen, Kodin johtaja

POIKKEAMAT, LÄHELTÄ PITI -TILANTEET JA ASIAKASPALAUTE

Jakson aikana kirjattiin noin kaksikymmentä poikkeamaa Laatuporttiin. Yleisin poikkeamatyyppi oli lääkepoikkeamiin liittyvä poikkeama, niitä oli yhteensä 18kpl. Lääkepoikkeamissa yleisin syy oli, että asukas kieltäytynyt ottamasta lääkettä tai asukkaalle unohdettu antaa dosetista lääke. (annettu vain Anja-pussi) Poikkeamia on saatu vähenemään, kun asiasta on annettu uusia ohjeita ja lisätty merkintöjä esim. Anja-paketin päälle. (lappu, muista myös dosetti) Korostetaan myös lääkelistan lukemisen tärkeyttä lääkkeitä antaessa.

Myös muutaman poikkeaman saimme liittyen työturvallisuuteen ja työsuojeluun sekä yhden ilmoituksen palo- ja toimintaympäristö turvallisuuteen liittyvä. Henkilökunnalta ei tullut yhtään kehittämisehdotusta. Positiivisia havaintoja tuli 1 kpl. Positiivista palautetta saamme kylläkin hyvin usein ja jälleen on korostettu sitä, että asukkaiden ja läheisten palautteet pitää kirjata Laatuporttiin.

HENKILÖSTÖRESURSSIT JA PEREHDYTYS

Henkilöstömitoitus on pysynyt luvan mukaisena koko jakson ajan. Muutaman kerran ollut ylimitoitusta, johtuen asukkaiden yllättävistä kotilomista tai sairaalajaksoista. Kesälomasijaisuuden ja kesän ajan sijaisjärjestelyt hoidettiin tuttuja sijaisten avulla. Kesätyöntekijät aloittivat työskentelyn toukokuussa ja useimmat lopettivat heinä-elokuun vaihteessa. Vakituksia uusia työntekijöitä ei aloittanut jakson aikana. Kesäsijaisten perehdytys toteutui suunnitelman mukaisesti.

HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA KOULUTUS

Kaikilla terveydenhuollonammattihenkilöillä on lääkeluvat ajan tasalla. Yksi työntekijä uusi lääkeluvat osavuoden aikana. Yksi toukokuussa aloittanut määräaikainen työntekijä suorittaa parhaillaan lääkelupia. Myös suurella osalla keikkalaisista on lääkeluvat.

Jakson aikana järjestettiin sisäistä koulutusta koko henkilöstölle seuraavista aiheista: Kipu, saattohoito, Vuorox, Rai, lääkehoitokoulutusta, Kanta sekä DomaCare 2 koulutusta.

Kaksi hoitajaa suoritti EA-koulutuksen kesäkuussa.

Laitepassit olemme päivittäneet jokaisen hoitajan kohdalla, ja osaamista seuraamme huolellisesti.

VALVONTAKÄYNNIT JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Osavuoden aikana Kirkkopihassa järjestettiin kaksi suunnitelmallista valvontakäyntiä. YH Hoivan sisäinen auditointi pidettiin toukokuun lopussa. Valvontakäynneillä esiin nousseet kehittämiskohteet on huomioitu Kirkkopihan toiminnassa. Kehittämistyön tavoitteena on turvata jokaiselle asukkaalle yksilöllinen, turvallinen ja palvelusopimuksen mukainen palvelu.

11.6.2026 – paikan päällä (Keusote ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue): Käynnillä ei ilmennyt varsinaisia poikkeamia. Pienet puutteet korjattiin välittömästi.

26.8.2026 – Teams (Pohjois-Savon hyvinvointialue): Käynnillä keskusteltiin muun muassa työvuorojärjestelmästä ja mitoituksista, lääkehoidon käytännöistä sekä palvelusopimuksista ja palvelukuvauksista. Muistiota ja sovittuja toimenpiteitä ei ollut vielä saatavilla osavuoden arviointihetkellä. Valvontakäynnin keskustelun pohjalta aloitimme kehittämään työvuorojärjestelmää ja mitoituksen seurantaan siten, että ympärivuorokautisen asumisen mitoitus on jatkossa entistä selkeämmin todennettavissa. Lääkehoidon käytäntöjä on tarkasteltu tiimissä HVA:n ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi palvelu- ja ostopalvelusopimukset sekä niihin liittyvät palvelukuvaukset on käyty läpi sisäisesti.

AIEMPIEN EPÄKOHTIEN KORJAAMINEN JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN SEURANTA

RISKIEN ARVIOINTI

Taulukko	Riskit edelleen ajantasaiset?	Hallintatoimet riittävät?	Huomiot / muutokset
T1: Palvelujen saatavuus	kyllä	kyllä	ei muutoksia, lääkäripalvelut edelleen kankeat
T2: Palvelujen jatkuvuus	kyllä	kyllä	ei muutoksia
T3: Turvallisuus ja laatu	kyllä	Kyllä, jatkokehitetty	Ennaltaehkäisevää toimintaa kehitetty

T4: Henkilöstö	kyllä	kyllä	ei muutoksia, henkilöstömitoitusta nousee herkästi ylimateitukseksi, koska asukkailla paljon ennalta ilmoittamattomia poissaoloja.
T5: Yhdenvertaisuus ja oikeudet	kyllä	kyllä	ei muutoksia, palvelu tasapuolista

- jakson aikana ei ole tunnistettu uusia riskejä

UUDET KEHITTÄMISTARPEET SEURAVALLE OSAVUODELLE

Seuraavalle osavuodelle olemme tunnistaneet seuraavat kehittämistarpeet — osa niistä nousee sisäisestä arvioinnista ja osa valvontakäynneiltä saaduista havainnoista:

- Vahvistamme jokaisen työntekijän 100 % vastuuta omasta työstään ja kehitämme kirjaamisen laatua entistä asukaslähtöisemmäksi.
- Järjestämme koko henkilökunnalle käyttökoulutusta DomaCare 2:n uusien lomakkeiden käyttöön sekä Kanta-palveluihin liittymiseen.
- Tuomme omavalvonnan näkyvämmäksi henkilökunnan arjessa ja osallistamme henkilökuntaa osavuosiarviointien tekemiseen.
- Käymme yhdessä läpi työntekijöiden turvallisuutta ja oikeuksia suojaavat lainsäädännöt (mm. tietosuojakäytännöt) sekä lakisääteisen ilmoitusvelvollisuuden sisällön.
- Jatkamme työvuorojärjestelmän ja mitoituksen seurannan kehittämistä siten, että ympärivuorokautisen asumisen mitoitusta on jatkossa entistä selkeämmin todennettavissa.
- Jatkamme lääkehoidon käytäntöjen tarkastelua tiimissä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Kun 26.8.2026 valvontakäynnin muistio ja sovitut toimenpiteet ovat saatavilla, viemme mahdolliset lisäkehittämistoimet käytäntöön.
- Käymme palvelu- ja ostopalvelusopimusten palvelukuvaukset henkilökunnan kanssa läpi ja järjestämme lisäkoulutusta, jotta jokaista asukasta hoidetaan palvelukuvauksen ja sovitun mukaisesti.
- Loppuvuodelle on suunnitteilla henkilökunnan yhteinen työhyvinvointipäivä sekä pikkujoulut.

Vastuuhenkilöiksi nimetään Annamaija Päivänen ja Minna Rosendahl. Aikataulu 31.12.2026.

KOKONAISARVIO OSAVUODESTA

Osavuosi 2/3 on sujunut pääosin suunnitellusti. Toiminta vastaa tällä hetkellä omavalvontasuunnitelman linjauksia. Valvontakäynneillä esiin nousseet kehittämiskohteet on käsitelty erillisessä osiossa Valvontakäynnit ja korjaavat toimenpiteet.

Kirjaamisen ymmärrys- sekä kirjaamisen tavoitteellisuus on parantunut jakson aikana. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelman teko kehittynyt ja ne tehtiin aikataulun mukaisesti. Myös IMO-suunnitelmat tehty hyvin ja ajallaan. Rakenteellisen kirjauksen ymmärrys myös lisääntynyt, mutta edelleen tarvitaan paljon lisäharjoittelua.

Palautteita saimme asukkailta sekä omaisilta pääasiassa suullisesti ja se oli positiivista. Pääasiassa kaikki olivat erittäin tyytyväisiä hoidonlaatuun sekä henkilökunnan osaamiseen ja ystävällisyyteen.

Kesän aikana olemme saaneet lisää keikkalaisia ja myös kesällä olleet opiskelijat ovat jääneet keikkalaisiksi.

Tiedonkulkua olemme määrätietoisesti lisänneet esim. johtaja osallistuu lähes aina aamuraportteille ja kertoo myös tällöin yleisiä kuulumisia. Hoitajien toimiston ilmoitustaulua myös käytetään aktiivisesti tiedonkulun parantamiseksi. Asukkaille pidetään joka kuukausi asukaspalaveri ja pöytäkirjat ilmoitustaululla nähtävänä. Omaisille lähtee myös sähköpostilla terveisiä kuukausittain.

Kirkkopihan henkilökunta toimii arvojen mukaisesti eikä epäasiallista käytöstä suvaita. Epäasialliseen käytökseen puututaan välittömästi. Palautteen antamista olemme myös harjoitelleet palaverissa.

Saimme ohjausta ja rakentavaa palautetta HVA: den valvontakäynneiltä, jotka nostamme seuraavalle osavuodelle kehityskohteiksi.

Kesällä sattuneen tulipalon seurauksena kävimme yhdessä (myös asukkaat) paloturvallisuuteen liittyviä asioita läpi. Varsinkin ennalta ehkäisevään toimintaan kiinnitimme paljon huomiota. Lisäksi järjestämme kaikille palo- ja turvallisuuskoulutuksen syyskuun lopussa. (sisältää teoriaosion, turvallisuuskävelyn, evakuointiharjoituksen sekä alkusammutuskoulutuksen) Lokakuun lopussa järjestämme myös kaikille hoitajille EA-koulutuksen.