



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Pihlavistokoti

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	7
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	9
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	9
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	10
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	10
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	11
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	13
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	14
4.7.1	Muistutus	14
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	16
5	Henkilöstö	17
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	17
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	17
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	18
5.4	Henkilöstön rekrytointi	19
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	20
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	21
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	21
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	22
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	24
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	25
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	27
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	27
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	28
7.3	Ravitsemuksen seuranta	28
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	29

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	30
7.6	Lääkehoito	31
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	33
7.8	Monialainen yhteistyö.....	33
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	34
9	Omaevalvonnan riskienhallinta	35
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	35
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	35
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	36
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	39
10	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	39
11	Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	40

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Pihlavistokoti
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Pihlavistokoti krs 1-6, Jampankaari 4E, 04440 Järvenpää, Niina Lakua, 050 497 1987, niina.lakua@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Ympäri vuorokautinen asumispalvelu, 13 paikkaa ikääntyneille. Yhteisöllinen asumispalvelu, 35 paikkaa ikääntyneille. Palvelua tuotetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.
Palveluyksikön vastuuhenkilöt Palveluasumisen esihenkilö Niina Lakua, 050 497 1987, niina.lakua@keusote.fi Vt. koordinoiva esihenkilö Johanna Mannila, 050 497 2020, johanna.mannila@keusote.fi Ikääntyneiden asumispalveluiden päällikkö Tuija Nuutinen, 050 497 1998, tuija.nuutinen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Pihlavistokoti tarjoaa sekä ympärivuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista ikääntyneille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia tai psyykkisiä haasteita. Yksikössä on 13 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa (krs 1 ja krs 2) sekä 35 paikkaa yhteisöllisen asumisen asukkaille (krs 3-krs 6). Kahdeksassa yhteisöllisen asumisen huoneistossa on mahdollista asua pariskunnan.

Voimavaroja tukevalla työotteella pyritään palauttamaan ja ylläpitämään ikääntyneen asukkaan paras mahdollinen toimintakyky sairauksista huolimatta ja siten kohentamaan hänen omatoimisuuttaan ja elämänlaatuaan. Tavoitteena on tuottaa asukkaille laadukkaita palveluita turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä, joka mahdollistaa arvokkaan ja hyvän loppuelämän. Virikkeellinen ja toiminallinen arki on ensiarvoista, samoin omaisten – ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö.

Asuminen Pihlavistokodissa on esteetöntä ja turvallista. Asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan päivittäisellä sosiaalisella vuorovaikutuksella ja yhteisöllisellä toiminnalla. Pihlavistokodin yhteisölliset tilat kerroksilla (keittiö- ja olohuonetila sekä parveke) tarjoavat mahdollisuuden yhteisruokailuun, seurusteluun ja yhteiskeittiön käyttöön. Hoitohenkilökunnan toimisto/kanslia tiloja sijaitsee yhteisöllisen tilan yhteydessä.

Toiminta-ajatuksenamme on turvata perusedellytykset ikääntyneiden asukkaiden hyvälle elämälle, edistää yritysten/yhdistysten -ja yhteisöjen toimintamahdollisuuksia sekä kantaa oman vastuunsa ympäristön hyvinvoinnista yhdessä kumppaneidensa kanssa. Ikääntyneiden palvelualueen toiminnassa korostuu ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutokseen. Toimintaa ohjaa ajatus "Saan laadukasta palvelua tarpeideni mukaisesti". Palveluissamme tehdään tiivistä yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan (Keusote) hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Pihlavistokodissa kaiken toiminnan keskiössä on luottamus asukkaiden, läheisten/omaisten ja henkilökunnan välillä. Toimimme avoimesti, yhteisesti sovittujen asioiden mukaisesti ja luomme turvallisen sekä merkityksellisen elämän asukkaille.

Pihlavistokodissa ihmislähtöisyys on merkityksellistä. Arvostamme asukkaita ja varmistamme, että asukkaat tulevat kuulluiksi ja heidän tarpeensa huomioiduiksi. Huolehdimme, että asukkaat voivat kokonaisvaltaisesta hyvin ja tavoitteenamme on paras mahdollinen asukaskokemus. Kohtaamme asukkaat, työkollegat, omaiset/läheiset sekä yhteistyökumppanimme yhdenvertaisesti arvokkaina.

Vastuullisuus näkyy Pihlavistokodissa asukkaiden arjen turvallisuutena ja hyvänä sekä laadukkaana elämänä. Asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin panostetaan yksilöllisesti. Henkilökunta toimii yhteistyössä asukkaan ja läheisten/omaisten kanssa. Henkilökunta työskentelee asukkaiden parhaaksi ja on vastuullinen tekemästään työstä. Asukkaiden saaman hoidon- ja palvelun laatua arvioidaan ja seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti. Toimintaa kehitetään ja prosesseja parannetaan, mikäli siihen on tarvetta. Asukkaiden tyytyväisyys saatuun hoidon- ja palvelun laatuun on tärkeää ja sitä tavoitellaan joka päivä.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Siivouspalvelut: Palmia Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua

- Ruokahuolto: Palmia Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Pesulapalvelut: Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Apteekkipalvelut: Yliopiston apteekki 31.5.2025 asti, jonka jälkeen 1.6.2025 alkaen käyttöön palveluseteli, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Lääkäripalvelut: Mehiläinen Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Laitehuolto: Lojer Oy, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Vartijapalvelut: Vartijapalvelu Sol, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Hoitajakutsujärjestelmä: 9 Solutions, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Henkilöturvajärjestelmä: 9 Solutions, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua
- Valvontalaite-, muut turvalaitepalvelut: Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua

Certego: Kulunvalvonta ja kameravalvonta, Keusoten hankinta- ja tukipalvelut, Niina Lakua

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen

havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Pihlavistokodissa esihenkilö seuraa aktiivisesti ja jatkuvasti palvelutoiminnan laatua ja mahdollisia poikkeamia erilaisten laatumittareiden ja saadun palautteen avulla. Laatumittareita ja palautteita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisesti osana toiminnan kehittämistä.

Käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit:

- RAI toimintakyky mittari asukkaiden voinnin arvioinnissa
- Laatuportti: Haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitukset sekä työtapaturmailmoitukset
- Titania työvuorosunnittelu ohjelman avulla seurataan lakisääteisen hoitotyön mitoituksen toteutumista
- Asukkaiden toiminnallista arkea seurataan tiimikohtaisesti viikoittain ja se raportoidaan krs 2:n päivittäisjohtamisen taululla
- Työntekijöiden työhyvinvointi kysely toteutetaan vuosittain. Kyseessä on henkilöstömittari, joka kuvaa työelämän laadun kokonaistilannetta. Se sisältää arviot fyysisestä ja emotionaalisesta turvallisuudesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja työyhteisön yhteistyöstä sekä luovuudesta ja työn ilosta
- SHQS-laatuohjelma
- Roidu järjestelmä ja sieltä saadut asiakaspalautteet

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Pihlavistokodin toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakkoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden -ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan

ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa ja havaitut puutteet sekä poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä. Esihenkilö on ohjeistanut, että henkilöstö kirjaa kaikki havaitut vaara- ja häiriötilanteet ja/tai lähtötilanteet Laatuporttiin. Laatuportti ilmoitusten käsittely on tärkeä osa yksikön kokonaisturvallisuuden kehittämistä ja jatkuvaa parantamista.

Pihlavistokodin kokonaisturvallisuudesta vastaa palveluasumisen esihenkilö Niina Lakua. Henkilöstö vastaa omalta osaltaan asukkaiden ja yksikön turvallisuudesta työvuorossa ollessaan. Pihlavistokodin turvallisuus yhdyshenkilönä toimii lähihoitaja Lydia Arola. Turvallisuus yhdyshenkilö järjestää henkilökunnalle turvallisuuskävelyn kerran kuukaudessa. Poistumisturvallisuutta harjoitellaan 1–2 kertaa vuosittain ja asukkaat osallistetaan mahdollisuuksien mukaan harjoitukseen. Alkusalvotuskoulutukseen henkilöstö osallistuu viiden vuoden välein. Pihlavistokodissa on turvallisuuskansio, joka sisältää keskeiset turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, kuten pelastus- ja turvallisuussuunnitelman ja toimintaohjeet poikkeustilanteisiin.

Pihlavistokodissa suoritetaan palotarkastukset säännöllisesti palotarkastajan toimesta. Palotarkastaja tarkastaa pelastus- ja turvallisuussuunnitelman sekä yksikön tilat suhteessa toimintaan ja käy keskustelua kokonaisturvallisuudesta sekä riskienhallinnasta. Pelastuslaitoksen turvallisuusasiantuntija osallistuu Pihlavistokodissa 1–2 kertaa vuodessa pidettäviin poistumisharjoituksiin sekä niiden suunnitteluun. Ammatillisen osaamisen varmistamiseksi henkilökunta hyödyntää KeuKampus koulutusjärjestelmää, jota kautta on tarjolla erilaisia turvallisuus – ja alkusalvotus koulutuksia. Esihenkilö huolehtii, että henkilöstöllä on työssä vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutukset suoritettuna. Riskienarvioinnin esihenkilö laatii Laatuporttiin vuosittain vaarojen tunnistamiseksi -ja arvioimiseksi. Riskienarvioinnissa on mukana työsuojelun edustus, esihenkilön työsuojelupari ja sekä henkilöstöä. Riskienarvioinnin pohjalta kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi.

Terveys- ja elintarviketarkastaja tekevät myös säännöllisesti tarkastuskäyntejä. Yhteistyötä tehdään säännöllisesti myös Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden sekä asiantuntijoiden/verkostojen kanssa. Jampankaaren palvelupihassa järjestetään 1–2 kertaa vuodessa yhteinen talokokous, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti turvallisuutta sekä sen parantamista. Mikäli on tarvetta tehdä virka-apu pyyntö, ollaan yhteydessä poliisiin avun saamiseksi.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluyksikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluyksikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on kuvattu hyvinvointialueen johtaminen ja vastuut organisaatorakenteen mukaisesti. Jokainen johtamisvastuussa oleva henkilö on osaltaan vastuussa oman toimintansa omavalvonnasta, sekä sen osana asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Jokainen ammattihenkilö on vastuussa omasta työstään ja osallistuu osana päivittäistä työtään toiminnan kehittämiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen omavalvonnan keinoin. Hyvinvointialueen eri asiantuntijat sekä tukipalveluiden edustajat tukevat johtoa ja henkilöstöä tehtävien toteuttamisessa.

Pihlavistokodin omavalvonnan vastuu- ja johtamisjärjestelmä on kolmiportainen. Pihlavistokodissa esihenkilö vastaa yksikön toiminnasta ja sen johtamisesta yhdessä koordinoivan esihenkilön ja palvelualueen päällikön kanssa. Itse- ja yhteisöohjautuvuuden keinoin tiimit ohjataan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti, jolla mahdollistetaan lähiesimiestyöhön aikaa kehittämistyölle ja laadun valvonnalle sekä henkilöstön ammatillisen osaamisen varmistamiselle. Sovittujen reunaehtojen sisällä voi esihenkilö delegoida henkilöstölle tehtäviä arjen sujumisen varmistamiseksi ja prosessien sujuvoittamiseksi. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa henkilöstön toimintalähtöinen työvuorosunnittelu, henkilöstön vuosilomien suunnittelu sekä akuuttien sijaispuutoksien järjestelyt Laura rekrytointijärjestelmän kautta iltaisin ja viikonloppuisin.

Palvelutoiminnan johtaminen

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa palvelutoiminnan kokonaisjohtamisesta, laadunhallinnasta ja omavalvonnan toteutumisesta valvontalain 10 § 4 momentin mukaisesti. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että ikääntyneiden palveluasumisen palvelut toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaismääräysten, toimintayksikön omavalvontasuunnitelman sekä asiakkaiden yksilöllisten palvelutarpeiden mukaisesti.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asukkaan hoito- ja hoiva perustuu aina yksilölliseen hoidon tarpeeseen ja arviointiin. Ennen asumispalveluun siirtymistä tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa käytetään toimintakykymittareita kuten MMSE (muistitesti), RAI (toimintakykymittari), BARTHEL (fyysisen toimintakyvyn mittari), GDS (geriatrinen depressioasteikko) JA MNA (ravitsemustilan arviointi) mittareita. Asukkaan arvioinnin tekee asiantuntijatiimi, joka esittelee tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmälle.

Pihlavistokodissa asukkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti. Arviointia toteuttaa moniammatillinen tiimi vähintään puolivuositain, käyttäen mm. RAI mittaria sekä MMSE testiä. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asukkaan ja/tai omaisen/laillisen edustajan kanssa yhteistyössä. Asukkaan toiveet kirjataan ja hänen omaisen/läheisen/laillisen edustajan mielipide huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä asukkaan hoitoa toteutettaessa. Asukkaan tiedonsaanti huomioidaan ja hänelle annetaan omaa hoitoaan - ja palveluaan koskevaa tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi. Asukas, läheinen/omainen ja/tai laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun sekä asukkaan hoidon- ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Palvelutarpeen lakisääteisen määräajan toteutuminen, päätös hoidosta ja palvelun järjestäminen eivät ole yksikön vastuulla.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoitaja, joka vastaa yhdessä asukkaan hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa hoidon- ja palvelun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Asukkaan voinnin tai palvelutarpeen muuttuessa tai vähintään kuuden kuukauden välein päivitetään asukkaan hoitotyön suunnitelma. Asiasta vastaa asukkaalle nimetty vastuuhoitaja yhdessä hoitavan tiimin kanssa. Asukas, läheinen/omainen ja/tai laillinen edustaja osallistetaan hoitoneuvotteluun, jossa hoitotyön suunnitelma päivitetään. Heidän toiveensa ja näkemyksensä huomioidaan ja kirjataan suunnitelmaan.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Hoitohenkilökunta perehdytetään PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmään ja asukkaille tehtyihin hoitotyön suunnitelmiin. Hoitohenkilökunnan tulee osata käyttää PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmää ja laatia asukkaalle ohjeiden mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiimin sairaanhoitaja toimii asiantuntijana tiimissä ja ohjaa sekä tukee yhteisöohjautuvaa tiimiä siten, että asukkaiden hoitotyön suunnitelmat ja niiden mukainen toiminta toteutuvat arjessa ja sovitun mukaisesti.

Sosiaalihuollon asiakkaan omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Ikääntyneiden asumispalveluissa asumispalvelukoordinaattorit toimivat asumispalveluiden asiakkaiden omatyöntekijöinä. Asiakkaan omatyöntekijä merkitään PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmään. Omatyöntekijälle menee tieto asiakkaalle myönnetystä palvelusta ja sen tavoitteesta. Pihlavitokodin asukkaiden omatyöntekijä on asumispalvelukoordinaattori Henna Vehmas.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Pihlavistokodin hoitotyön arvot ja toimintaperiaatteet tukevat asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Henkilöstö kohtaa asukkaat tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti. Asukkaita, heidän toiveitaan, tarpeitaan sekä mielipiteitään kunnioitetaan ja huomioidaan hoitotyön arjessa. Henkilöstö mahdollistaa asukkaiden yksilöllisen ja omannäköisen elämän. Henkilöstö tukee asukkaan päätöksiä liittyen esimerkiksi toiveisiin pukeutumisesta, ruokailuista, oman kodin sisustamisesta ja toiminnallisen arjen mielekkäistä toiminnallisista tuokioista. Kaikkinensa asukkaan hoito- ja palvelu suunnitellaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Tavoitteena on vuorovaikutuksen onnistuminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täyttyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa.

Pihlavistokodissa noudatetaan Keusoten ohjetta; Keusoten fyysinen rajoittaminen Keusoten osastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa. Ennakoivat toimet, kuten tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut, henkilöstön riittävä perehdytys -ja ammatillinen täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, ovat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Rajoitustoimenpiteet on tarkoitettu viimesijaisiksi keinoiksi. Lääkäri tekee määräyksen rajoitteiden käytöstä määrääjäksi ja rajoitustoimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja siitä luovutaan viipymättä, mikäli rajoitustoimenpide ei ole välttämätön.

Rajoitteita käytetään siis vain, kun niihin on perusteltu ja merkittävä syy. Rajoitteet eivät ole milloinkaan ensisijainen menettelytapa, vaan aina ensin kartoitetaan, voidaanko esimerkiksi toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada toivottuja vaikutuksia. Asiasta käydään keskustelu asukkaan ja hänen läheisen/omaisen/laillisen edustajan kanssa. Pakottavia syitä rajoitteen käyttöön voi olla esimerkiksi asukkaan välittömään

turvallisuuteen liittyvät seikat. Pihlavistokodissa käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä ovat vuoteen laitojen nostaminen, haaravyön käyttö, hygieniahaalarin käyttö, liiketunnistimen käyttö ja tarvittaessa lääkehoito. Mikäli asukkaalla on käytössä rajoitustoimenpide, tehdään potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin kirjaus päivittäiskirjauksen yhteydessä rajoitustoimenpiteestä ja sen/niiden perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tehneestä henkilöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti.

Pihlavistokodin krs 3- krs 6 ovat yhteisöllistä asumista. Yhteisöllisessä asumisessa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Asukkaan kanssa voidaan tarvittaessa tehdä sopimus päihitteettömyydestä. Sopimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Erittäin poikkeuksellisissa tilanteissa voidaan, asukkaan toiveen tai yksilöllisen tilanteen perusteella, käyttää esimerkiksi liiketunnistinta tai sängyn laitojen nostoa turvallisuuden tukemiseksi. Nämä ratkaisut toteutetaan aina asukkaan suostumuksella/toiveesta ja yksilöllistä harkintaa käyttäen.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Tiimeissä järjestetään säännöllisesti yhteisöllisiä kahvihetkiä, johon osallistuu kerroksen asukkaat oman toimintakyvyn ja jaksamisen mukaan. Kahvihetkiin voi halutessaan osallistua asukkaiden omaiset ja läheiset. Yhteisöllisten kahvihetkien tarkoitus on osallistaa asukkaita, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan tuomalla omia ehdotuksia ja ideoita esille. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään asukkaiden /omaisten iltapäivä. Tilaisuuksissa käydään keskustelua yksikön toiminnasta ja ajankohtaisista asioista sekä kehittämisideoista. Tilaisuuden tavoitteena lisäksi vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Asiakaspalaute

Yksikössä kerätään asiakaspalautetta jatkuvasti. Asukkailta, omaisilta/läheisiltä pyydetään palautetta aktiivisesti hyödyntäen Roidu laitetta krs 2:lla ja informoimalla muista palautteen anto keinoista yksikössä. Yksikössä toteutetaan vuosittain THL:n "Kerro palvelustasi"- kysely.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelevuudeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Saapuneet asiakas/omaispalautteet käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa, henkilöstökokouksessa ja/tai henkilöstön aamupalaverissa. Palautteiden perusteella tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakaspalautteista kerättyjä kohteita - ja asiakastytytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä sekä laajemmin Keusoten palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa

kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Yksikkö seuraa muistutusten, kantelujen ja valvontapäätösten sisältöjä sekä aiheiden ja määrien kehitystä dokumentoimalla, tarkastelemalla ja raportoimalla. Näitä hyödynnetään palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Yksiköissä käsitellään valvovien viranomaisten tekemät selvityspyynnöt viipymättä ja huolellisesti. Johto ja yksikön esihenkilö vastaavat siitä, että tarvittavat tiedot kootaan ja selvitys toimitetaan viranomaiselle määräaikaan mennessä. Selvitysten laadinnassa hyödynnetään tarvittaessa moniammatillista työryhmää. Viranomaisilta saadut ohjaukset, päätökset ja suositukset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet kirjataan selkeästi, aikataulutetaan ja niille nimetään vastuuhenkilöt. Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Niiden vaikutuksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa kehittämisessä sekä ennaltaehkäisevässä riskienhallinnassa. Asiakirjat ja toimenpiteet dokumentoidaan huolellisesti ja säilytetään siten, että ne ovat tarvittaessa viranomaisten ja sisäisen tarkastuksen käytettävissä.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunnistenumero kenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Pihlavistokodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva- ja palvelukeskus avustajia, palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja. Yhteisöllisessä asumisessa krs 3- krs 6 työskentelee myös sosiokulttuuriset ohjaajat. Pihlavistokodin henkilökunta jakautuu seuraavasti: Palveluasumisen esihenkilö 1, vastaava sairaanhoitaja 1, sairaanhoitaja 3, lähihoitaja 23 ja hoiva-avustaja 3 sekä palvelukeskus avustaja 1, jonka työaika on jaettu palvelupihan talojen kesken. Samoin sosiokulttuuriset ohjaajat 2, joiden työaika jakautuu muiden yhteisöllisen asumisen yksiköiden kesken.

Pihlavistokodissa työskentelee kaikkien asukaspaikkojen ollessa käytössä keskimäärin: Yövuorossa kaksi (2) lähihoitajaa, aamuvuorossa 6–7 lähi- tai sairaanhoitajaa, iltavuorossa 6–7 lähi- tai sairaanhoitajaa. Osa päivittäisestä henkilöstöresurssista koostuu hoiva-avustajista. Palveluasumisen esihenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa huolehtii arjessa siitä, että Pihlavistokodin välittömän hoitotyön mitoitus on vähintään 0,6, mutta aina asukkaiden tarpeiden mukainen ja riittävä.

Pihlavistokodissa työntekijän tulee toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat opiskelu- ja työtodistukset ja rikosrekisteriote. Työntekijän ammattioikeudet tarkistetaan palveluasumisen esihenkilön toimesta Valviran ylläpitämästä Terhikki-rekisteristä.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Palveluasumisen esihenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa vastaa hoitohenkilökunnan lakisääteisen mitoituksen toteutumisesta (0,6), seurannasta ja valvonnasta päivittäin. Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja, kelpoisuuden täyttäviä - ja lääkeluvallisia työntekijöitä. Vastaava sairaanhoitaja on arkisin asiantuntija sairaanhoitajana tavattavissa klo 7–15 välisenä aikana. Työvuoron vastuuhenkilönä toimii aina kelpoisuuden täyttävä ja lääkeluvat omaava työntekijä. Terveystenhuollon tehtävistä vastaavat Terveystenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) mukaisesti laillistetut ammattihenkilöt (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat).

Akuutteja – ja poikkeustilanteita varten palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja ovat ohjeistaneet Keusoten toimintaohjeiden mukaisesti henkilöstöä. Haasteita hoitohenkilöstön riittävyyteen saattaa tuoda esimerkiksi laaja-alainen infektio tilanne tai mittava sähkökatkos. Poikkeustilanteita varten on tiimit ohjeistettu tulostamaan asukkaiden paperiset lääkityslistat ja hoito- ja palvelusuunnitelmat asukasturvallisuuden varmistamiseksi.

Pihlavistokodin asukkaiden hoidon -ja palvelun turvaamiseksi sekä palvelun tasalaatuisuuden varmistamiseksi laaditaan päivittäisresurssisuunnitelma, jossa hoitohenkilökunta mitoitus tarkistetaan ja tarvittaessa resurssia tasataan. Lisäksi palveluasumisen esihenkilöllä ja vastaavalla sairaanhoitajalla on käytössä Titania (työvuorosuunnittelu) mitoitusosa, josta saadaan tietoa hoitohenkilökunta mitoituksesta päiväkohtaisesti.

Lähiesihenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa seuraa päivittäin Pihlavistokodin asukastilannetta. Mikäli havaitaan tarve nostaa hoitohenkilökunnan mitoitusta esimerkiksi asukkaan saattohoito tilanteessa, asukkaan äkillisesti alentuneessa toimintakyky tilanteessa tai haastavassa käyttäytymisen tilanteessa, siihen reagoidaan viipymättä ja hoitohenkilökunta mitoitusta nostetaan. Asukkaiden hoitoisuus ja palvelun tarve määrittää hoitohenkilöstön oikeanlaisen ja riittävän määrän. Mikäli hoitohenkilökunta mitoitus poikkeaa suunnitellusta äkillisen poissaolon vuoksi, haetaan vuoroon varahenkilö tai sijainen Laura sijaisjärjestelmästä. Pihlavistokodin henkilöstöä on ohjeistettu tarvittavasta henkilöstömäärästä kirjallisella ohjeella niinä aikoina, kun esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitaja eivät ole paikalla.

Koordinoiva esihenkilö tarkistaa ennen työvuorosuunnitelman julkaisua, että työvuorot noudattavat lupa- ja valvontaviraston ohjeita, huomioiden mitoituksen, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyden.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Pihlavistokodissa ei ole tällä hetkellä vakituisia vuosilomasijaisia. Keusotessa ympärivuorokautisten palveluiden alueella työskentelee 17 varahenkilöä, jotka ovat käytettävissä akuutteihin puutoksiin. Keusotessa on myös Laura rekrytointijärjestelmä, josta vastaava sairaanhoitaja ja tiimin työntekijät voivat hakea puutoksiin työntekijöitä. Pidempiin sijaisuuksiin palveluasumisen esihenkilö rekrytoi sijaisen.

Tarvittaessa henkilökunta siirtyy Jampankaaren palvelupihassa yksiköstä toiseen, jotta asukkaiden turvallisuus, riittävä osaaminen sekä yksikön hoitotyön minimimitoitus turvataan. Tilanteissa, jolloin ei sijaisjärjestelyinkään saada hoitotyön minimimitoitusta täytettyä, on palveluasumisen esihenkilöllä oikeus harkinnanvaraisesti määrätä työntekijä jäämään ylimääräiseen työvuoroon. Tästä maksetaan työntekijälle asianmukaiset korvaukset. Mikäli on mahdollista, pyritään henkilöstövaje ratkaisemaan työtehtävien tai henkilöstösiirtojen avulla.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Palveluasumisen esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaissuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituksilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Yksikön rekrytointiperiaatteisiin kuuluu, että mikäli kelpoisuusedellytyksiä täyttäviä hakijoita ei ole, jatketaan hakuaikaa. Mikäli esimerkiksi vakituista työntekijää ei löydetä hakuaikana, täytetään avoinna oleva tehtävä sijaisella.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Palveluasumisen esihenkilö varmistaa ennen työsuhteen alkua, haastattelun yhteydessä, että hakijalla on työhön tarvittava ja riittävä kielitaito. Osaamista seurataan perehdytyksen ja täydennyskoulutusten avulla. Mikäli kielitaito tarvitsee kehittämistä, järjestetään lisäkoulutusta. Tarvittaessa järjestetään työssä oleville työntekijöille Työpaikka Suomi kielikoulutusta. Suomen kielen kehittymisen varmistamiseksi pyritään työyksikössä käyttämään suomen kieltä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voivat toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä, mikäli osaaminen ja kielitaito on varmistettu.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta velvoittaa 1.1.2024 alkaen työnantajaa pyytämään rekrytoitavalta työntekijältä rikosrekisteriotteen liittyen työskentelyyn iäkkäiden parissa. Tieto rikosrekisteriotteen esittämisestä työnantajalle dokumentoidaan työsopimukseen palveluasumisen esihenkilön toimesta.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdyttäminen on osa laadunhallintatyötä, jolla varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Käytössä on henkilöstön yksikkökohtainen perehdyttämiskortti, jonka mukaisesti perehdyttäminen tapahtuu. Lisäksi työntekijä tutustuu työnantajan sisäisillä intrasivuilla Keunetissa olevaan, työnantajan edellyttämän, perehdytysmateriaaliin. Palveluasumisen esihenkilö vastaa perehdyttämisen kokonaisuudesta ja sen suunnittelusta sekä nimeää uudelle työntekijälle perehdyttäjän/perehdyttäjät. Uuden työntekijän perehdyttäminen kuuluu koko työyhteisölle. Perehdytyskortin osiot tulee käydä läpi koeaikana ja perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Pihlavistokodin henkilöstö perehdytetään asiakastyön lisäksi muun muassa asiakastietojen käsittelyyn, tietosuojaan, omavalvonnan toteuttamiseen ja seurantaan, turvallisuuteen ja lääkehoitoon. Perehdytykseen liittyvä materiaali ja ohjeet löytyvät pääsääntöisesti Jampankaaren palvelupihan Teamsista ja työnantajan sisäisiltä intrasivuilta Keunetista. Perehdytys edellä kuvatulla tavalla toteutetaan myös yksikössä työskentelevien opiskelijoiden ja pitkään töistä poissaolleiden kohdalla työhön palatessa.

Asukkaiden saama hoito/palvelu sekä asukasturvallisuus varmistetaan myös siten, että keikkatyöntekijälle sovitaan tarvittaessa perehtymisvuoro. Yksikössä keikkatyöntekijä ei ole työvuorossa yksin, vaan hän työskentelee yhdessä muiden työntekijöiden kanssa ja saa apua/tukea työhön työvuoron aikana. Sijaisvälitys osaltaan varmistaa keikkatyöntekijöiden ammatillisen osaamisen. Esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja tekevät aktiivisesti yhteistyötä sijaisvälityksen kanssa.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laatii yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Tarjolla on muun muassa ensiapu- ja turvallisuuskoulutusta, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja sähköisten järjestelmien koulutuksia. Työnantaja järjestää myös henkilöstölle täydennyskoulutusta Teamsin välityksellä, vaihtuvien ja ajankohtaisiin aiheisiin.

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

Pihlavistokodin asukkaat tekevät vuokrasopimuksen Mestariasuntojen kanssa. Asukkaat kalustavat oman asuntonsa henkilökohtaisilla huonekaluilla -ja esineillä sekä tekstiileillä. Pihlavistokodin puolesta asukkaan huoneessa on valmiina sänky, patja ja yöpöytä. Henkilökunta opastaa asukkaita ja läheisiä huoneen turvallisessa sisustamisessa.

Pihlavistokodissa on kuusi kerrosta ja yhteensä 48 asukaspaikkaa. Pihlavistokodin kerroksilla on yhden ja kahden henkilön asukashuoneita, henkilökunnan kanslia sekä asukkaiden yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Asukkaille yhteinen ruokailu- ja oleskelutila tukee yhteisöllisyyttä ja toiminnallista arkea. Keittiö mahdollistaa ja tukee asukkaiden viriketoimintaa, kuten leipominen. Aulasta on hissiyhteys muihin kerroksiin ja hississä on kulunvalvonta. Käytävästä on myös portaikko muihin kerroksiin. Asukashuoneet -ja wc-tilat ovat esteettömiä ja täyttävät turvallisuusvaatimukset. Tilat ovat ikkunallisia ja valoisia. Asukkailla on huoneissa wc ja suihku. Kerroksella yksi asukkaiden käytössä on aidattu piha-alue, kerroksilla 2–6 on parveke.

Yhteiset ruokailu- ja kahvihetket, toiminnalliset tuokiot ja tilaisuudet vahvistavat yhteisöllisyyttä. Asukkaiden toiveiden mukaisia virike-, ulkoilu- ja liikuntahetkiä järjestetään henkilöstön ja vapaaehtoisten toimesta. Yhteisöllisessä asumisessa krs 3- krs 6 toiminnallista arkea asukkaille järjestävät henkilöstön lisäksi myös sosiokulttuuriset ohjaajat.

Asukkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan kuulemalla heidän toiveitaan ja kirjaamalla ne hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ulkoiluun on käytettävissä Jampankaaren palvelupihan alue, jossa on muun muassa marjapensaita, omenapuita, pihasauna, huvimaja, keinoja ja muistelukivi.

Toimitilojen tarkastukset

Palo- ja pelastusviranomaisen suorittaa lain vaatimat tarkastukset yksiköissä määräajoin. Pihlavistokodissa palotarkastus on suoritettu viimeksi 15.05.2024 pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman mukaisesti pelastuslain (379/2011) 78 §:n sekä kemikaaliturvallisuuslain (390/2005) 115 §:n perustuen. Pihlavistokodin pelastussuunnitelma on päivitetty 23.4.2024 ja päivitystä tehdään parhaillaan yksikössä tapahtuneen toiminnan muutoksen vuoksi. Pelastussuunnitelmat lähtökohtaisesti päivitetään vähintään kolmen vuoden välein tai esimerkiksi silloin, kun yksikön tiloissa/toiminnassa tapahtuu muutoksia. Terveystarkastajan valvontasuunnitelman mukainen tarkastus on tehty Pihlavistokodissa 27.4.2026.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Kiinteistöjen huollosta vastaa Mestaritoiminta. Kiireettömät huoltopyynnot tehdään huoltopyyntö linkin kautta ja kiireelliset huoltopyynnot soittamalla päivystysnumeroon. Kiinteistöhuollon yhteystiedot toimintaohjeineen ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Kaikkien työntekijöiden tehtävänä on tarkastella työssä ollessaan asukkaiden asuintiloja- ja ympäristöä sekä informoida eteenpäin mahdollisia havaitsemiaan puutteita ja/tai epäkohtia niiden korjaamiseksi. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään viipymättä huoltopyynnön havaitsemastaan kiinteistöön tai laitteisiin liittyvästä viallisuudesta. Kerran vuodessa järjestetään Jampankaaren palvelupihan yhteinen talokokous, jossa käsitellään myös kiinteistöön ja laitteisiin liittyviä asioita. Talokokoukseen kutsutaan Mestaritoiminnasta isännöitsijä ja huoltohenkilö.

Tilojen kulunvalvonta

Pihlavistokodissa on kameravalvonta ulko-ovissa sisäänkäynneillä (kaksi sisäänkäyntiä) sekä piha-alueella. Lisäksi kameravalvonta on talon yhteisessä lääkehuoneessa, johon on myös kulunvalvonta. Kameravalvonta tallentaa kuvaa yhden kuukauden ajan, jonka jälkeen tallenne poistuu. Pihlavistokodin henkilöstön ei ole mahdollista saada katsoa kameravalvonnan tallenteita, mutta tallenteen tarkastelua voi erityisestä syystä pyytää turvallisuustiimin ja Certegon kautta. Tämän pyynnön esittää palveluasumisen esihenkilö.

Kulunvalvonta on tärkeä osa kokonaisturvallisuutta ja riskienhallintaa. Kulunvalvonta turvaa, että sisälle yksikköön ei pääse ulkopuolisia henkilöitä. Kulunvalvonta helpottaa myös liikkumista. Asukkaiden omaisten/läheisten on mahdollista saada kulkukoodi. Yhteisöllisessä asumisessa krs 3- krs 6 asukkailla on mahdollisuus saada oma kulkulätkä, jolla he pääsevät liikkumaan. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asukkaiden kuntoisuus on rajoittuneempi, jonka vuoksi he eivät enää ulkoile itsenäisesti ilman avustajaa.

Kulunvalvonnasta ja kameravalvonnasta on tietosuojaseloste, joka on esillä krs 2:n päivittäisjohtamisen taululla. Kameravalvonnasta on kerrottu piha-alueella kyltein.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa palveluasumisen esihenkilö Niina Lakua. Esihenkilön kanssa turvallisuutta valvoo, kehittää sekä arvioi työntekijöiden keskuudesta valittu työsuojelupari, turvallisuusyhdyshenkilö sekä vastaava sairaanhoitaja. Palveluasumisen esihenkilön johdolla tehdään vuosittain riskien arviointi Laatuporttiin. Riskienarviointi käydään henkilöstön kanssa yhteisesti läpi henkilöstökokouksessa.

Turvallisuuden varmistaminen

Pihlavistokodissa turvallisuutta varmistetaan teknologisin ratkaisuin sekä tekemällä vuosittain riskienarviointi Laatuportti järjestelmään. Havaittuihin riskeihin laaditaan toimenpiteet riskien hallitsemiseksi ja minimoimiseksi. Riskienarvioinnin laadinnassa on mukana muun muassa työsuojelun edustus, työsuojelupari, turvallisuusyhdyshenkilö ja vastaava sairaanhoitaja. Tärkeää on myös palveluasumisen esihenkilön toimesta seurata Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia, läheltä piti tilanteiden raportointia/ilmoituksia sekä saapuneita henkilöstö ja/tai asiakaspalautteita. Saapuneiden asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta riskien keskiössä ovat olleet lääkityspoikkeamat ja kaatumistapaturmat.

Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä ulko-ovien sekä piha-alueen kulun/kameravalvonnan avulla. Kulunvalvonnan huollosta vastaa Järvenpään Mestariasunnnot ja hälytyslaitteiden osalta 9Solutions. Pällekkäisyys sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol: n vartijan tai muita työntekijöitä henkilökohtaisesta 9Solutions turvapainikkeesta. Yksikön sisääntulon eteisaulasta on nähtävänä kulun- ja kameravalvonnan tietosuojaseloste.

Asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut ovat hyvä apua turvallisuuden takaamisessa (yksikön järjestämät). Asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joista hälytys menee hoitajan matkapuhelimeen sekä yksikön käytävällä olevalle näytölle. Huolellista harkintaa ja välttämättömyyden arviointia käyttäen on mahdollista ottaa asukkaalle käyttöön myös liikehälytys. Liikehälyttimen tavoitteena on turvata asukkaan turvallisuus yöaikana. Henkilöstö saa ilmoituksen puhelimeen, kun asukas on lähdössä liikkeelle.

Terveydelliset olosuhteet

Kiinteistöön liittyviä mahdollisia puutteita tai esimerkiksi sisäilman laatua tarkastellaan työpaikka- ja terveystarkastuskäyntien yhteydessä sekä turvallisuuskävelyillä. Kiinteistönhuolto vastaa tarkastusten perusteella tehtävistä korjauksista. Laatuporttiin tehtävä riskienarviointi on myös tärkeää, jotta riskejä voidaan tunnistaa. Tarkastuskäyntejä ensiarvoisempaa kuitenkin on jokapäiväinen arjessa tapahtuva tarkastelu ja havainnointi henkilöstön toimesta. Henkilöstö tarkastelee asukaskäyntien yhteydessä asukkaiden asuinhuoneistojen - ja yhteistilojen olosuhteita. Henkilöstö on ohjeistettu viipymättä tekemään tarvittava korjaus- ja huolto pyyntö Mestariasunnoille. Mikäli havaittaisiin sisäilmaan liittyvä poikkeama, tulee siitä raportoida palveluasumisen esihenkilölle, jotta tämä voi ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin yhteistyössä kiinteistön isännöitsijän kanssa. Työntekijän tulee lisäksi raportoida poikkeamasta kirjaamalla ilmoitus Laatuporttiin.

Tilojen riskit

Turvakävelyjen yhteydessä kartoitetaan aktiivisesti mahdollisia turvallisuusriskejä ja suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta. Terveydelle vaaralliset aineet ja terävät keittiövälineet säilytetään lukollisessa kaapissa ja/tai laatikossa. Mikäli lattialla havaitaan kosteutta, huolehditaan kosteuden pyyhkimen viipymättä.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä kokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto. Muita asiakastietoja käsitteleviä tietojärjestelmiä ovat RAI, 9Solutions ja Effector.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Pihlavistokodin henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuoja verkkokoulutuksen. Esihenkilö valvoo, että työntekijät suorittavat työnantajan velvoittaman koulutuksen. Lisäksi Keusoten tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Palveluasumisen esihenkilö huolehtii uuden työntekijän osalta, että tämä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostouksen, jolloin hän vahvistaa ymmärryksensä salassapito- ja tietosuojasuostouksessa esitettyihin periaatteisiin. Samalla työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojaan -ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä. Koulutusta henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista.

Keusotessa on käytössä Laatuportti järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Pihlavistokodissa asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joiden hälytykset ohjautuvat suoraan henkilöstön puhelimeen. Pihlavistokodissa portaikkoon ja hissiin pääsee vain koodilla (ylöspäin mennessä ei tarvita koodia). Pihlavistokodin ulko-ovet ovat lukittuja ja varustettu koodilukituksella. Ulko-oviin liittyy kulun- ja kameravalvonta. Pihlavistokodin krs 2:n päivittäisjohtamisen taululla on nähtävillä kamaravalvonnan tietosuojaseloste.

Asukkailla on käytössä turvarannekkeet ja hoitajakutsu. Yöaikana asukkailla on tarpeen mukaan liikehälytin. Turvallisuudesta huolehditaan teknologisin ratkaisuin. Kulunvalvonta järjestetään hälytyslaitteiden sekä kiinteistön omistajan järjestämän ulko-oven tallentavan kameravalvonnan avulla. Yksiköissä on käytössä Certego kulunvalvonta. Hälytyslaitteiden huollosta vastaa 9Solutions. Päällekkäus sekä muissa uhkaavissa tilanteissa, hoitaja voi hälyttää paikalle Sol: n vartijan, työntekijän henkilökohtaisesta 9Solutions turvapainikkeesta.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Pihlavistokodissa asukkaat ja tämän läheiset perehdytetään käytössä olevaan teknologiaan. Asukashälytyksiin vastaa henkilöstö Pihlavistokodissa. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa ensisijaisesti Loihde. Henkilöstö on ohjeistettu testaamaan kuukausittain sekä asukkaiden että hoitajien kutsuhälyttimiä toimintavarmuuden varmistamiseksi.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Kirjaaminen häiriötilanteissa toteutetaan tulostamalla asukkaan kriittiset tiedot: asukkaan henkilötunnus, lääkelista, riskitiedot ja omaisten yhteystiedot sekä viimeisin väliarvio/hoitoneuvottelun yhteenveto. Ennakoimattomiin sähkökatkoihin, tietoverkon häiriöihin ja aptj:n käyttökatkoihin varaudutaan jatkuvasti pitämällä kirjaamisen lomakkeita valmiiksi tulostettuina yksiköissä, kaksi - kolme (2–3) kappaletta asiakasta/asukasta kohden. Hoitajakutsujärjestelmän vikatilanteissa henkilöstöä ohjeistetaan seuraamaan asukkaiden vointia tehostetusti.

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluysikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: Sairaanhoidaja Anu Huovinen

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riski luokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyudet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluyksiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyyden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa,

että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Toiminta perustuu turvalliseen, kodinomaiseen ja yksilölliseen asumiseen, jossa korostuvat kuntoutumista tukeva työote, ennakoiva toiminta ja varhainen puuttuminen terveydentilan muutoksiin.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Asukastyö perustuu asiakas- ja voimavaralähtöiseen toimintatapaan, jonka tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja/tai toimintakyvyn edistäminen. Voimavaralähtöisen työotteen perustana on asukkaan arvostava kohtaaminen, kuunteleminen ja toivon ylläpitäminen.

Asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistetään asettamalla keskiöön asukkaalla olemassa olevat voimavarat -ja toimintakyky. Asukasta ohjataan ja tuetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan muun muassa mahdollistamalla asukkaalle viisi oman mieltymyksen mukaista toiminnallista tuokiota viikoittain. Yhteisöllisyyden kokemusta vahvistetaan muun muassa viettämällä asukkaiden syntymäpäiviä yhdessä, käymällä ostoksilla ja keskustelemalla ajankohtaisista asioista. Asukkaita rohkaistaan ja kannustetaan osallistumaan lisäksi yhteisöllisiin ryhmätoimintoihin, tapahtumiin ja tilaisuuksiin, joita Pihlavistokodissa ja Jampankaaren palvelupihassa järjestetään.

Yhteisöllisessä asumisessa krs 3- krs 6 työskentelee sosiokulttuuriset ohjaajat, jotka järjestävät asukkaille monipuolisesti aktiviteettia ja arjen toiminnallisuutta. Sosiokulttuuriset ohjaajat koordinoivat ja järjestävät myös koko Jampankaaren palvelupihan yhteisiä tapahtumia. Sosiokulttuuriset ohjaajat tekevät aktiivisesti yhteistyötä esimerkiksi oppilaitosten, Siskojen ja Simojen sekä Järvenpään seurakunnan kanssa. Näihin koordinoituihin tapahtumiin on kaikkien asukkaiden mahdollista osallistua.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi). Käytössä on PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmä, johon päivittäin ja jokaisessa työvuorossa kirjataan asukkaasta asukaslähtöisesti ja arvioivasti.

Asukkaiden arjen toiminnallisuutta ja sovittujen toiminnallisten tuokioiden (viisi tuokiota viikossa) toteumaa seurataan Teamsissä. Seurantaan kootaan asukkaiden toteutuneita, toiminnallisia tuokioita viikoittain. Yhteiskoonti toteutuneista, toiminnallisista tuokioista tehdään palveluasumisen esihenkilön toimesta päivittäisjohtamisen taululle krs 2:lla.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Palmia Oy vastaa ruokahuollon järjestämisestä 30.9.2026 asti, jonka jälkeen palveluntuottaja vaihtuu. Pihlavistokotiin ruoka kuljetetaan lämpölaatikoissa ja lämpökaapissa Järvenpään JUST: sta. Aamupuuron keitto tapahtuu yö hoitajien toimesta yksikössä. Avustava henkilöstö ja/tai hoitajat kuljettavat lämpölaatikot tiimeihin ja ruokailun päätyttyä palauttavat ne tiimeistä kerrokselle yksi, josta ne toimitetaan takaisin JUST: n keittiöön. Ruokailuastioiden pesu tapahtuu kerroksilla avustavan henkilöstön ja/tai hoitajien toimesta.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Oikeanlainen ravitsemus on keskeistä asukkaan toimintakyvylle- ja hyvinvoinnille. Asukkaille tarjotaan päivittäin viisi ateriaa (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa yöpala) ja huolehditaan siitä, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Palmia vastaa siitä, että asukkaille tarjottava ruoka täyttää ravitsemusneuvottelukunnan suositukset. Lisäksi huomioidaan terveystarkastajan- ja elintarviketarkastajan antamat ohjeet. Asukkaiden riittävää ravinnon – ja nesteen saantia seurataan muun muassa päivittäin tapahtuvalla

havainnoinnilla ja MNA/RAI arvioinnilla. Mikäli asukkaalla on erityisruokavalio, uskonnollinen tai eettinen vakaumus ja ruokavaliorajoitus tähän liittyen, huomioidaan asia hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä ravitsemuksen sisällön suunnittelussa. Näin varmistetaan, että ravitsemus tukee asukkaan arvoja ja yksilöllisiä tarpeita.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektiorjuntajärjestelmän tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikötasolla seurattavat infektiorjuntajärjestelmän mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Toimintatapaamme kuuluu myös oikea hygieniakäyttäytyminen. Noudatamme hyvää aseptiikkaa, jolla pyritään suunnitelmallisesti estämään hoitoon liittyvien infektioiden, tarttuvien virusten ja bakteerien leviäminen. Hyvä käsihygienia on ensiarvoisen tärkeä.

Tartuntatautilain 48 §:n mukaan työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa. Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on 2 momentissa tarkoitettu rokotussuoja. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti.

Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin, jotka työnantaja tarjoaa ja huoltaa. Ruoan käsittelyyn ja valmistukseen osallistuvat henkilöt käyttävät erillisiä vain ruoan käsittelyyn tarkoitettuja essuja. Kaikilla työntekijöillä, jotka osallistuvat ruoan valmistukseen on hygieniapassi.

Toimintayksikköön on tehty toimintaohjeet hygieniaan ja infektioiden torjuntaa ja seuranta varten. Keusoten hygieniahoitaja ja infektio- ja tartuntatautiyksikkö on konsultoitavissa tarvittaessa. He tiedottavat hoitohenkilökuntaa ja osallistuvat tartuntatautien torjuntaan tartuntatautilain 17 § mukaisesti. Käsihuuhdetta on helposti saatavilla muun muassa asukashuoneessa, lääkehuoneessa, yhteiskeittiötilassa, henkilökunnan kansliatilassa ja hissien läheisyydessä.

Palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja valvovat hyvän käsihygienian- ja käsihuuhteen käytön toteutumista arjessa.

Mikäli asukkaalla todetaan tarttuva tauti, informoidaan siitä siistijää, jotta hän osaa toimia oikein siivotessaan. Siivousohjeet laatii Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikkö. Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatauti yksikköä ja noudatetaan sieltä saatuja ohjeita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Siivouspalvelun tuottaa Palmia Oy. Siivoustyön toteutuksessa noudatetaan siivouspalvelujen vähimmäisvaatimuksia ja hyviä käytänteitä. Siivouksen tasoa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti muun muassa laatukierroksin ja säännöllisin yhteistyöpalaverin. Jätehuollossa noudatetaan jätehuoltolakia, ympäristösuojelulakia ja paikallisia jätehuoltomääräyksiä.

Pyykkihuollon palvelun tuottaa Puro Tekstiilipalvelut Oy asukkaiden linavaatteiden ja henkilökunnan työvaatteiden osalta. Asukkaiden omien vaatteiden pesusta huolehtii hoitohenkilöstö. Uudet työntekijät perehdytetään sovitun perehdytysohjelman mukaisesti työtehtäviin. Uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Pihlavistokodissa noudatetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen infektio- ja tartuntatautiyksikön ohjeita. Huolehdimme työntekijöiden perehdytyksestä sovitun perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään työhön perehdyttäjät.

Palveluasumisen esihenkilö on ohjeistanut henkilöstöä huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta ja noudattamaan työssä vaadittuja hygieniakäytäntöjä. Hoitotyössä kiellettyjä ovat rakennekynnet, kynsilakka, rannekello/älykello, korujen ja sormusten käyttö.

Mikäli asukkailla ilmenee tartuttavia tauteja, tehostetaan siivousta ja hygieniakäytänteitä sekä sairastuneista pidetään niin sanottua rivilistää. Rivilistan avulla infektio- ja tartuntatauti yksikköä informoidaan tilanteesta.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yksikön hygieniayhdyshenkilö on Armi Vilhunen. Yhteystiedot ovat armi.vilhunen@keusote.fi tai 050 497 2253.

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Asukkaiden suun terveydestä huolehditaan päivittäisen hygienianhoidon yhteydessä. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu asukkaan yksilölliset ohjeet suun päivittäiseen hoitoon. Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa otetaan yhteyttä Keusoten hammaspäivystykseen avun- ja hoito-ohjeiden saamiseksi ajanvarausnumerosta 019 2260700. Suuhygienistin tekemät

suunterveydenhoidon tarpeen arviot ikääntyneille hoivakotien asukkaille eivät kuulu tällä hetkellä suunterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. JUST: n suunterveydenhuollon pyrkimyksenä on, että asukkaan hoidontarvearvio ja omahoidon ohjaus toteutuu kerran vuodessa.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Yksikössä noudatetaan Keusoten laatimia ohjeita; Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto. Uudet työntekijät perehdytetään työnantajan ohjeisiin. Uudelle työntekijälle nimetään työhön perehdyttäjät.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Laadukkaaseen ja hyvään elämän loppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Saattohoidon toteutus on aina yksilöllinen. Lähtökohta on, että asukas saa asua omassa kodissa elämänsä loppuun asti. Pihlavistokotiin muuttaessa hoitohenkilöstö selvittää hoitoneuvottelun yhteydessä asukkaan hoitotahdon, mahdollisen DNR-päätöksen ja toiveet liittyen elämän loppuvaiheeseen. Asukkaan toiveet ja sovitut asiat kirjataan PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmään.

Asukkaan saattohoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluu muun muassa hoitohenkilökunta, lääkäri ja tarvittaessa Keusoten alueellinen kotisairaala. Saattohoito tilanteen tullen lääkäri kirjaa saattohoitopäätöksen ja määrittää lääkityksen. Omaisten ja läheisten läsnäolo asukkaan luona saattohoitotilanteessa mahdollistetaan ja nähdään tärkeänä osana saattohoitoa. Henkilöstölle on laadittu saattohoito -opas tueksi laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnalle Keusote järjestää säännöllisesti ammatillisia täydennyskoulutuksia elämän loppuvaiheen laadukkaaseen hoitoon liittyen. Ammatillista täydennyskoulutusta voi hoitohenkilökunta hyödyntää myös Oppiportista verkkokoulutuksina.

7.6 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 9.3.2025. Lääkehoitosuunnitelma on parhaillaan päivityksessä.

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Palveluasumisen esihenkilö ja vastaava sairaanhoitaja ohjaavat ja valvovat yhdessä lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain yhteistyössä Keusoten farmasiapalveluiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivityksen jälkeen jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan ja kuittaa tutustumisen IMS: ssä. Myös uuden työntekijän osalla lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen keskeinen osa-alue perehdytyksen kokonaisuudesta ja asukasturvallisuuden varmistamisesta.

Mikäli yksikön toiminnassa havaitaan poikkeamia lääkehoitosuunnitelman mukaisista käytännöistä, työntekijällä on velvollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin. Saapuneet ilmoitukset käsitellään sairaanhoitajien johdolla tiimeissä ja tarvittaessa palveluasumisen esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tavoitteena on yhdessä laatia kehittämistoimenpide/toimenpiteet vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja asukasturvallisuuden parantamiseksi.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Vastaava sairaanhoitaja Sini Puhakka

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta.

Lääkevastaavan nimi: Vastaava sairaanhoitaja Sini Puhakka.

Rajattu lääkevarasto sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä

Keusoten asumispalveluyksiköissä ei ole käytössä lääkelain 68 §:n mukaisia yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastoja.

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Asukkaan käteisvaroista / arvoesineistä huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselleen, hänen omaisilleen tai edunvalvojalleen. Jos kuitenkin on tarvetta ottaa säilytettäväksi asiakkaan tilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, on Pihlavistokodin tehtävä tehdä varoista / arvoesineistä luettelo. Asukkaan varat / arvoesineet, jotka ovat hoitohenkilökunnan säilytyksessä, on säilytettävä lukitussa tilassa kassakaapissa. Varat tarkistetaan kuukausittain ja vahvistetaan kahden henkilökuntaan kuuluvan allekirjoituksella erillisellä seurantalomakkeella.

Hoitohenkilöstö ei saa käyttää missään tilanteessa asukkaan pankkikorttia. Pankkikorttia voi käyttää ainoastaan asukas itse. Pankkikortin ja pankkikortin tunnuslukujen säilyttäminen on asukkaan vastuulla.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Pihlavistokodissa asukkaan säilytettävän käteisvara määrän ei tule ylittää kohtuullista, pienehköä summaa. Suositeltavaa on, että maksukortteja, koruja ja muita arvoesineitä pidetään säilytyksessä mahdollisimman vähän. Vain asukas itse voi käyttää omistamaansa pankkikorttia. Henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asiakkaan luvalla. Pankkikortin ja tunnuslukujen säilyttäminen kuuluu asukkaalle. Asiakkaita tulee ohjata käyttämään pankkitiliään suoraveloitusten ja maksupalvelun avulla.

Jos asukas haluaa pitää varat / arvoesineet itsellään, tehdään siitä kirjaus Pegasos OMNI360 potilastietojärjestelmään. Mikäli varojen / arvoesineiden tarkastuksessa ilmenee epäkohtia, tulee siitä informoida palveluasumisen esimiestä, joka käynnistää selvityksen.

7.8 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien ja hallinnonalojen kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm.

poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Yhteistyötä tehdään esimerkiksi erikoissairaanhoidon (HUS), perusterveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, edunvalvojen ja muiden asukkaan asioissa mukana olevien tahojen kanssa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Kirjaamisen käsikirja löytyy IMS: stä <https://keusote.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset>

Kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia päivitetään tarpeen mukaan. Palveluasumisen esihenkilö yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa valvoo hoitotyön kirjaamisen toteutumista ja laatua säännöllisesti.

Keusoten kirjaamisen käsikirjassa on kuvattu myös häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Oman henkilöstön lisäksi on keikkatyöntekijät ohjeistettu toimimaan häiriöaikaisen kirjaamisen tilanteessa. Tiimeissä on paperitulosteita hoitotyön kirjaamisen varmistamiseen liittyen akuuttien sähkökatkojen, tietoverkon häiriöiden ja PegasosOMNI360 potilastietojärjestelmän käyttökatkon varalta. Kirjaaminen häiriötilanteessa -ohje löytyy IMS: stä <https://keusote.ims.fi/servlet/ActionServlet?action=frameset>

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvaluottouksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuojauksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025.
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Tietosuoja laki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:
<https://www.keusote.fi/asiointiopas/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien

tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Lääkitys poikkeamat	Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen/läakelupa ja lääkehoitotyön toteutus lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten seuranta ja käsittely Laatuportissa
Kaatumiset	Henkilöstö on perehdytetty Kaatumisten ehkäisyn toimintamalliin ja työskentelee toimintamallin mukaisesti
Hoitohenkilökunnan määrän vaje tai ammatillisen osaamisen riittämättömyys	Hoitohenkilökunta mitoitusta seurataan päivittäin ja tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä Hyvällä ja kattavalla perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksilla varmistetaan henkilökunnan ammatillinen osaaminen
Sosiaaliset – ja psyykkiset tekijät	Asukkaiden toiminnallisen arjen toteumaa seurataan säännöllisesti. Asukkaille tarjotaan mielekästä arjen virikkeellisuutta ja ulkoilua sekä yhteisöllistä toimintaa

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omaevalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Ilmoituksen käsittelijä kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista

toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin koordinoiville esihenkilöille ja johdolle tai muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Palveluasumisen esihenkilö Niina Lakua.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluyksikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista.

Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Pihlavistokodin henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman päivittämisessä, yksikön arjen/toiminnan/tilojen havainnoinnissa sekä havaintojen esille tuomisessa palveluasumisen esihenkilölle arjen turvallisuuden kehittämiseksi sekä toiminnan parantamiseksi. Omavalvontasuunnitelman päivittämisen jälkeen käydään omavalvontasuunnitelma läpi yhdessä henkilöstön kanssa henkilöstökokouksessa. Lisäksi henkilöstöä on ohjeistettu perehtymään omavalvontasuunnitelmaan IMS: ssä (dokumentit – valvonta ja omavalvonta – omavalvontasuunnitelmat ikääntyneiden asumispalvelut – omavalvontasuunnitelmat ikääntyneiden asumispalvelut 2026) ja lukukuittaamaan dokumentti luetuksi painamalla "Merkitse luetuksi" - linkkiä.

Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on tärkeä osa perehdytystä uuden työntekijän ja/tai työstä pitkään poissa olleen työntekijän osalla. Omavalvontasuunnitelman paperiversio tulosteet löytyvät Pihlavistokodin kaikilta kerroksilta.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluyksikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja paperiversiona Pihlavistokodin kaikilla kerroksilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 30.7.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Palveluasumisen esihenkilö Niina Lakua

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.