

**SOSIAALIPALVELUIDEN
OMAVALVONTASUUNNITELMA
RYHMÄKOTI KANERVA
2025**



Sisällys

Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	8
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.3.2 Toimitilat ja välineet.....	10
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	14
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	15
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	16
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	17
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	18
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	19
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	20
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	23
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	24
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	25
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	27
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	27
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	28
6. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö.....	28

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lain mukaan palveluntuottajan on valvottava oman sekä alihankkijoiden toiminnan laatua, asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Laki astui voimaan 1.1.2024. (Valvontalaki 741/2023)

Palveluntuottajan on laadittava toiminnastaan omavalvontasuunnitelma yksiköittäin. Omavalvontasuunnitelma kattaa palvelut, joita palveluyksikössä tuotetaan. Sen avulla varmistetaan toiminnan laatu, asianmukaisuus ja turvallisuus, sekä seurataan asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran määräyksen mukaan. Valviran 14.5.2024 antamassa määräyksessä annetaan ohjeistus suunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi:	Kankaanpään Vanhustentalosäätiö Sr
Kunta:	Kankaanpää
Y-tunnus:	0514913–8
Hyvinvointialue:	Satakunnan hyvinvointialue
SOTERI-rekisteri (OID-tunnus):	1.2.246.10.5149138.10.1
Palveluntuottajan yhteystiedot:	Toimitusjohtaja Viitala Jaana 050 012 2845 jaana.viitala@kankaanpaa.fi Keskuskatu 51 B 38700 Kankaanpää
Palvelumuoto:	lääkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikkö:	Ryhmäkoti Kanerva
Osoite:	Tapalankatu 20 B, 38700 Kankaanpää
Yksikön esihenkilö:	Katja Lahtinen 040 041 2534 katja.lahtinen@ryhmakotikanerva.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ryhmäkoti Kanerva tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista muistisairaille iäkkäille, joiden hoitoa ei voida järjestää turvallisesti ja riittävässä laajuudessa kotiin. Palveluohjaaja tekee kokonaisvaltaisen kartoituksen asiakkaan palvelutarpeesta, jonka perusteella asiakkaalle myönnetään tarvittava palvelu. Kanervassa panostetaan kokonaisvaltaisesti iäkkään yksilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Iäkkäät kohdataan arvokkaasti sekä ammattitaitoisesti ja heille tarjotaan kodinomainen, turvallinen asumisympäristö.

Ryhmäkoti Kanervan toiminta-ajatus perustuu sosiaalihuollon palveluja ohjaavaan lainsäädäntöön. Keskeisimmät lait ovat muun muassa sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä vanhuspalvelulaki. Tavoitteena on luoda turvallinen ja kodinomainen arki ikääntyneelle.

Henkilökunta pitää asukkaista huolen kokonaisvaltaisesti ja huolehtii, että arjen perusasiat toteutuvat. Ruokailuista huolehditaan suositusten mukaisesti, hygienian ylläpidossa avustetaan ja lääkehuollon toteutumisesta huolehditaan. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoiva- ja palvelusuunnitelma, joka ohjaa yksilöllistä hoitoa. Kanervassa toimii puhtausalan ammattilainen, joka huolehtii puhtaudesta ja turvallisen ympäristön ylläpidosta.

Asukkaiden hyvinvointia tuetaan monipuolisesti ylläpitämällä toimintakykyä sekä järjestämällä virikkeellistä toimintaa asukkaan mielenkiinnon mukaan. Hyvinvointia tuetaan myös henkisesti sekä hengellisesti tarjoamalla läsnäoloa, tukea sekä järjestämällä hengellistä toimintaa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen niin pitkään, kun se on mahdollista. Tasa-arvoinen kohtelu on yksi tärkeimmistä arvoistamme ja se turvataan jokaisen asukkaan kohdalla.

Ryhmäkoti Kanerva tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa, jolla varmistetaan turvallinen ja terveellinen elinympäristö. Näitä ovat muun muassa ruokapalvelut, turvallisuuspalvelut, sekä kiinteistö- ja laitehuolto ja jätehuolto. Lääkehuolto toteutetaan yhteistyössä apteekkien kanssa.

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelman päivämäärä: 25.8.2025, tehdyt päivitykset löytyy suunnitelman lopusta.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava asiakirja, johon on kirjattu kaikki keskeiset prosessit ja toimenpiteet havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Lainsäädännön edellyttämässä dokumenteissa käytetään termiä palveluysikkö. Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyy palveluysikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluysikössä tuotetut sekä ostopalveluna hankitut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu toiminnan keskeiset riskit. Palveluysikössä toimiva henkilökunta valvoo palveluysikköön kuuluvien palveluiden laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omavalvontasuunnitelma toimii palveluysikössä päivittäisen toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan työtä ja toimintaa. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa on otettu huomioon valvontalain 31 §:n 2 momentin mukainen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Laatiminen ja julkaisu

Omavalvontasuunnitelman laatii sekä päivittää Ryhmäkoti Kanervan toiminnanjohtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon asukkailta, heidän omaisiltaan sekä henkilökunnalta saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan ryhmäkodin verkkosivuille säätiön toimitusjohtajan toimesta ja yhteisiin tiloihin on tulostettu fyysinen versio, joka on omaisten ja asukkaiden saatavilla. Henkilökunta on velvollinen käymään omavalvontasuunnitelma perusteellisesti läpi sekä allekirjoittaa se luetuksi. Vastuhenkilö sekä muu henkilökunta seuraa päivittäin omavalvontasuunnitelman toteutumista ja säännöllisissä tiimipalavereissa käydään läpi mahdolliset kehittämistarpeet sekä suunnitelman toteutuminen. Toteutumista seurataan esimerkiksi poikkeamailmoituksilla. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelun tuottaja ja toiminnasta vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan säännöllisesti ja siihen tehdään päivitykset viiveettä. Päivityksistä keskustellaan henkilökunnan kanssa ja arvioidaan säännöllisesti sen toteutumista. Samalla tarkistetaan ja käydään läpi myös muuta toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, mm. pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, lääkehoitosuunnitelma sekä perehdytyskansio, tietoturvallisuussuunnitelma, hygieniakansio, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työsuojelun toimintaohjelma. Aikaisemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta säilytetään henkilökunnan toimistossa sekä tiedostona tietokoneella.

Vastuunjako

Ryhmäkoti Kanerva on Kankaanpään vanhustentalosäätiön alainen yksikkö, jonka toimitusjohtaja Jaana Viitala vastaa Kanervan toiminnasta sekä taloudenhallinnasta.

Yksikölle on nimetty erillinen vastuuhenkilö, joka toimii Kanervan henkilökunnan esihenkilönä sekä vastaavana sairaanhoitajana. Hän vastaa omavalvonnan laatimisesta ja toteutumisesta yhdessä säätiön toimitusjohtajan kanssa sekä valvoo arjen sujuvuutta ja henkilöstömitoituksen toteutumista. Henkilöstömitoitusta valvomalla sekä henkilökunnan hyvinvoinnin turvaamisella varmistetaan turvallinen ja laadukas hoito.

Vastuuhenkilölle kuuluu laadun valvonta ja kehittäminen. Vastaavana sairaanhoitajana hän vastaa kokonaisvaltaisesti laadukkaasta hoidon- ja huolenpidon toteutumisesta ja hänellä on laillistetun sairaanhoitajatutkinnon antama pätevyys. Vastuuhenkilö ennakoii sekä toteuttaa suunnitelmallista toimintaa ja kehittää omaa osaamistaan muun muassa kouluttautumalla. Vastuuhenkilö on tiiviisti yhteistyössä henkilökunnan kanssa, sekä osallistuu hoitotyöhön, joka mahdollistaa paremman laadun valvonnan ja kehittämisen.

Vastuuhenkilö kartoittaa jatkuvasti palvelun toteutumista säännöllisillä palavereilla henkilökunnan kanssa sekä osallistumalla toimintaan ja olemalla läsnä ryhmäkodissa. Vastuuhenkilö tekee myös yhteistyötä säännöllisesti säätiön toimitusjohtajan kanssa, ja kuukausittain järjestetään palaveri ryhmäkodin sekä toimitusjohtajan kesken, jossa käsitellään ryhmäkotia koskevia asioita.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Ryhmäkoti Kanervan henkilökunta arvioi jatkuvasti asukkaan tilannetta ja raportoi siitä koko henkilökunnalle. Vuoronvaihteissa järjestettävä raportointi mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja laadun. Vastaava sairaanhoitaja keskustelee säännöllisesti muun henkilökunnan kanssa asukkaiden yksilöllisestä tilanteesta sekä arvioi lisähoidon tarvetta.

Kanervassa toimii yksikköön nimetty lääkäri, joka hoitaa asukkaiden asioita ensisijaisesti. Lääkäripäivät toteutuvat viikottain videovastaanottona ja 3 kuukauden välein lähivastaanottona. Hoitohenkilökunta arvioi asukkaan tarpeen lääkärin vastaanotolle ja huolehtii jatkohoidon toteutumisesta. Yhteistyötä tehdään vieressä sijaitsevan Kankaanpään sotekeskuksen kanssa, jonne henkilökunta toimittaa mm. laboratorionäytteitä.

Arkiaikoina, akuuteissa asioissa otetaan yhteyttä ikääntyneiden varalla olevaan lääkärikonsulttiin, mikäli yksikön nimetty lääkäri ei ole saatavilla. Arkiaikojen ulkopuolella yhteistyötä tehdään akuutti kotikeskuksen kanssa. Konsultaatiota varten Kanervan

sairaanhoidaja tai lähihoitaja arvioi hoidontarpeen, kartoittaa tilanteen käyttämällä muun muassa ABCDE- menetelmää sekä ISBAR-konsultaatiomenetelmää.

Suunterveydestä pidetään huolta päivittäisellä suun hoidolla, sekä suuhygienistin/hammaslääkärin säännöllisillä tarkastuksilla. Suuhygienisti tai hammashoitaja pyritään kutsumaan paikan päälle vähintään kerran vuodessa tekemään jokaiselle asukkaalle suun tarkastus. Suuhygienisti arvioi tilanteen ja tarpeen mukaan ohjaa asukkaan hammaslääkärin vastaanotolle.

Jalkahoitajan palveluita hyödynnetään säännöllisesti, henkilökunta huolehtii ajanvarauksesta. Diabetesta sairastavan asukkaan jalkahoito järjestetään tarpeen mukaan diabeetikon jalkaterveyteen erikoistuneelle jalkahoitajalle.

Hiustenleikkaukset järjestetään paikan päällä. Kanervaan sovitaan parturin käynti, jolloin halukkaat voivat käydä hiustenleikkuussa.

Mikäli asukas tulee viedä palvelun saamiseksi toiseen toimipisteeseen, huolehtii hoitaja tai omainen mahdollisen kuljetuksen sekä paikalla olon kyseissä tilanteessa. Palvelun laatu varmistetaan työnjälkeä, asukkaan tyytyväisyyttä arvioiden sekä omaisen palautetta ja toiveita kuunnellen.

Asukkaalle nimetään omahoitaja ja hänelle tehdään hoiva- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä omahoitajan ja omaisten kanssa. Omaisten kanssa käydään läpi asukkaan historiaa, harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita. Nämä ohjaavat asukkaan yksilöllistä hoitoa. Hoiva- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja omaisyhteistyötä ylläpidetään jatkuvasti jokaisen asukkaan kohdalla. Yhteistyötä voidaan tehdä myös asukaspaikan tarpeen arvioinnissa ja hankinnassa olleen sosiaalityöntekijän kanssa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Ryhmäkoti Kanerva tekee yhteistyöstä Satakunnan hyvinvointialueen tarjoavien palvelutuottajien kanssa. Näitä ovat muun muassa Akuutti kotikeskuksen palvelut, terveyskeskuksen tuottamat palvelut sekä lääkäripalvelut. Lääkäripalveluista vastaa pääasiassa Trinitas lääkäritalo. Hoitohenkilökunta huolehtii hoitoon pääsystä, ajanvarauksesta ja paikalle viemisestä. Omainen voi halutessaan osallistua asukkaan ajanvaraukseen tai paikalla oloon.

Kanervan sairaanhoidaja tarkastaa lääkärin kirjaukset potilastietokannasta, joka mahdollistaa turvallisen ja oikean jatkohoitosuunnitelman toteuttamisen. Lääkärin kirjaukset kirjataan myös yksikössä käytössä olevaan tietokantaan, Hilikkaan. Lääkärin muutoksista raportoidaan aina

yksikön hoitajia myös suullisesti. Näin varmistetaan, että jokainen hoitaja saa tiedon lääkäripäivän muutoksista.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa ryhmäkodin toiminnanjohtaja sekä säätiön toimitusjohtaja sekä myös muu henkilökunta.

Ryhmäkodin toiminnanjohtaja: Katja Lahtinen, p. 040 041 2534

Vanhustentalosäätiön toimitusjohtaja: Jaana Viitala, p. 050 012 2845

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta palveluyksikössä tarkoittaa sitä, että asukkaiden palvelu ja hoito turvataan ympärivuorokautisesti, keskeytyksettä. Häiriötilanteisiin varaudutaan sekä niiden varalle on tehty valmiussuunnitelma, joka kuvaa palveluyksikön toiminnan turvaamisen kriisitilanteessa. Häiriötilanteita voivat olla esimerkiksi henkilöstön poissaolot, epidemiat, tapaturmat, sähkö- ja vesikatkot, tietoliikennehäiriöt ja muut turvallisuusuhat.

Hoitohenkilökunnan sairastuessa Kanervalla on pitkäaikaisia sijaisia, jotka sijaistavat poissaolevaa työntekijää. Näin saadaan varmistettua, että hoito jatkuu poissaolosta huolimatta. Toiminnanjohtaja vastaa sijaisten hankkimisesta arkaikoina. Arkaikojen ulkopuolella henkilökunta on saanut ohjeistuksen poissaolojen varalle, jonka mukaan he hoitavat tarvittavan sijaisen. Tarvittaessa he ottavat yhteyttä toiminnanjohtajaan tai toimitusjohtajaan, mikäli tarvittavaa henkilökuntaa ei saada paikalle. Tällöin vastuuhenkilöt tekevät tarvittavat toimenpiteet, jotta palvelun jatkuvuus saadaan turvattua.

Hoitohenkilökunta varmistaa päivittäin, että tarvittavat välineet ja tarvikkeet ovat saatavilla ja huolehtii niiden tilauksesta, heti kun on tarpeellista. Henkilökunta valvoo, että toimitettu tuote on oikea ja turvallinen sekä raportoi epäkohdista toimittajalle viipymättä. Ruokatilaukset tehdään ennakoon ja ruokapalvelu toimittaa useamman päivän ruuat kerralla. Tarvittavia elintarkkeita tilataan 2 kertaa viikossa ja ne toimitetaan Kanervaan.

Tilat pidetään siisteinä sekä turvallisina ja huolehditaan asukastyössä käytettävien apuvälineiden kunnossapidosta ja huollosta. Näin ennaltaehkäistään niin hoitohenkilökunnan sekä asukkaiden tapaturmia ja onnettomuuksia. Hoitohenkilökunnan hyvinvointia tuetaan Smartum- edulla, joka tukee työssä jaksamista sekä työntekijän terveyttä ja työyhteisön hyvinvoinnista pidetään huolta henkilökunnan kesken, joka tukee jatkuvuutta. Valmiushallintaa tuetaan myös henkilökunnan säännöllisellä koulutuksella.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Ryhmäkoti Kanervan laatuvaatimukset perustuvat lain säädännön lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan 2022–2026. Laatu määräytyy myös työskentelymme arvomaailman mukaisesti. Toimimme arvojemme mukaan asiakaskeskeisesti, turvallisesti sekä vastuullisesti ja asianmukaisesti toimien. Laadunvalvontaamme kuuluu riskien tunnistaminen, ennakoiminen ja suunnitelmallinen toiminta. Toimintaamme tarkastellaan säännöllisesti, varmistaen, että se täyttää sille asetetut vaatimukset ja se vastaa palvelun tarkoitusta sekä tukee jatkuvuutta. Palvelujen laadusta, asiakasturvallisuudesta sekä palvelujen kehittämisestä vastaa osaava henkilöstö, joka on sitoutunut palveluyksikön omavalvontaan.

Palveluiden laatua valvotaan sisäisten auditointien ja ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Laaduntarkastuksia suoritetaan ympäri vuoden. Palvelun laatua tukee moniammatillinen yhteistyö sekä tiivis omaisyhteistyö. Asiakaspalautetta kerätään omaisilta, asukkailta sekä henkilökunnalta ja ne käydään läpi säännöllisesti tiimipalavereissa. Kanervassa on mahdollistettu anonyymien palautteen anto asettamalla palautelaatikko lähelle ulko-ovea. Toimintaa kehitetään jatkuvasti saadun palautteen perusteella.

Asukkaiden yksilöllinen palveluntarve huomioidaan hoidossa päivittäin. Vähintään puolen vuoden välein päivitettävä hoiva- ja palvelusuunnitelma ohjaa hoitoa ja henkilökunta huolehtii asukkaan palvelujen saannista yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Asukkaalle tarjotaan mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen päivittäin sekä järjestetään virikkeellistä toimintaa monipuolisesti ja suunnitelmallisesti. Asukasta ja omaista osallistetaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, sekä turvallisen arjen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kanervassa toteutetaan omahoitajamallia, joka parantaa hoidon laatua, turvallisuutta ja tyytyväisyyttä.

Laadukasta hoitoa tuetaan erilaisin mittarein, joita käytetään tarvittavan tuen ja palvelun saannin arvioimiseksi ja turvaamiseksi. Jokaisesta asukkaasta tehdään puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan RAI- arviointi, joka arvioi asukkaan toimintakykyä. Muita tarpeen mukaan käytettäviä mittareita ovat muun muassa ravitsemustilaa arvioiva mittari eli MNA, muistisairauksien seurantaan ja seulontaa käytettävä MMSE, muistisairaana kivunarviointikaavake PAINAD, painehaavariskiä mittaava BRADEN sekä dementiaoireisen muistisairaana depressiomittari Cornellin masennusasteikko.

Asukkaan lääketurvallisuutta seurataan poikkeamailmoituksilla, joita käytetään aina poikkeaman sattuessa. Poikkeamat käsitellään aina johtajan toimesta. Lääkehoitoa ohjaa vähintään vuoden välein tarkistettava lääkehoitosuunnitelma, jota henkilökunta on velvollinen toteuttamaan. Asukkaan lääketurvallisuuden parantamiseksi käytössä on ajantasaiset lääkelistat, kaksoistarkastus lääkkeiden jaossa ja huumelälääkkeiden seuranta-kaavake. Jokaisesta asukkaasta on myös lisätty tietokantaan kuva, joka tukee oikean henkilön tunnistamisessa. Hoitohenkilökunnan lääkeosaaminen varmistetaan LOVE-koulutuksilla sekä näytöillä.

Kanervassa panostetaan asukkaiden- sekä henkilökunnan turvallisuuteen. Jokainen henkilökunnan jäsen raportoi välittömästi huomaamastaan epäkohdasta ja huolehtii sille tarvittavan jatkotoimenpiteen ottamalla yhteyttä vastuuhenkilöön sekä huoltohenkilöön. Ensiapu- ja alkusammutuskoulutukset järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Lämpötiloja seurataan kaavakkein elintarvikkeista, kylmälaitteista, lääkehuoneesta sekä lääkehuoneen kylmäkaapeista. Henkilökunnalle on jaettu vastuualueet ja he huolehtivat niistä pääsääntöisesti. Lomien ja poissaolojen varalle katsotaan vastuualueelle varahenkilö, jotta turvataan toiminnan jatkuvuus ja turvallisuus.

Digiturvallisuus viestinnässä huomioidaan salattua yhteyttä käyttäen, sekä varmistetaan hoitohenkilökuntaa sitova vaitiolovelvollisuus. Etäpalveluiden käytössä varmennetaan etäpalvelua käyttävän henkilöllisyys, kaksoistunnistautuminen sekä suojattu yhteys. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytyslomaketta käyttäen, ja heidän tulee perehtyä perehdytyskansioon, joka kuitataan lukemisen jälkeen.

Toteumataulukko:

Mittari	Kyllä	Ei
Hoiva- ja palvelusuunnitelma päivitys	11/2025	
Henkilöstömitoitusseuranta	11/2025	
RAI- arvioinnin peittävyys	31.8.2025 peittävyys 100%	
Poikkeamailmoitukset	9/2025	
Virikesuunnitelma ja toteutuminen	11/2025	
Koulutussuunnitelma	11/2025	
Asiakaspalaute	12/2025	
Turvallisuuskävely	11/2025	
Omavalvontasuunnitelma	10.11.2025 päivitetty	
Lääkehoitosuunnitelma	25.9.2025	
Henkilöstöpalaute	11/2025	

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kankaanpään Vanhustentalosäitiö omistaa v. 1998 rakennetun Ryhmäkoti Kanervan. Rakennus käsittää 10 asuntoa, sekä yhteiset keittiö- ja oleskelutilat, sekä pesula- ja saunaosaston. Tiloissa on otettu huomioon esteetön kulku. Oviaukoista mahtuu kulkemaan apuvälineiden kanssa, sekä WC tiloissa on huomioitu apuvälineiden käyttö. Kävely- ja nousutukia löytyy käytäviltä ja asukashuoneista.

Asukaspaikkoja on yhteensä 13. Suurin osa huoneista on yhden hengen huoneita ja osa kahden hengen huoneita. Kahden hengen huoneissa on huomioitu asukkaan oma tahto. Kaikissa huoneissa on oma WC sekä moottoroitu sairaalasänky. Asukkaille tarjotaan asunto sekä siihen liittyvät kaikki ympärivuorokautiset hoiva-, tuki- ja ateriapalvelut.

Kanervaan on asennettu hälytysjärjestelmä, joka mahdollistaa hoitajakutsun tekemisen. Asukkaalle annetaan tarpeen mukaan ranneke, jota painamalla hälytyskutsu aktivoituu.

Ryhmäkodissa on yhteinen päiväsal, johon tuomme asukkaat yhteisille ruokailuhetkille. Tämä tukee sosiaalista kanssakäymistä sekä toimintakyvyn ylläpitoa. Päiväsalissa järjestetään viriketoimintaa, joka tukee asiakkaiden mielenterveyttä, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Päiväsalissa kuunnellaan usein musiikkia siellä sijaitsevasta musiikkisoittimesta tai katsellaan televisiota. Asukas huoneissa voi olla myös asukkaiden omia televisioita tai radioita.

Asukkaalle on turvattu päivittäinen lepoaika ja yksityisyys omassa huoneessaan, asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hänen on mahdollista saada oman huoneen avain käyttöön, mikäli kykenee sitä käyttämään. Näissä tilanteissa varmistetaan, että asukas osaa käyttää lukkoa myös sisältäpäin. WC:n ovissa ei ole lukkoja turvallisuussyistä. Hoitajilla on aina pääsy asukashuoneeseen omaa avainta käyttämällä, jolla varmistetaan asukasturvallisuutta.

Asukkaan henkilökohtaista hygieniaa hoidetaan avustettuna tai ohjattuna päivittäin aamuin illoin, ja suihkutus järjestetään vähintään kerran viikossa. Tarpeen mukaan hygienian hoitoa lisätään. Vessa käynneistä huolehditaan useampaan kertaan päivän aikana. Saunaa voidaan hyödyntää asukkaan toiveiden mukaan.

Ryhmäkodin keittiö on vain henkilökunnan käytössä mahdollisten vaaratilanteiden ehkäisemiseksi sekä hygieniasyistä. Ovi on aina lukossa ja sinne pääsee vain henkilökunnan omalla avaimella. Keittiötiloissa säilytetään elintarvikkeet, ruokailuun sekä ruuanvalmistukseen tarvittavat välineet sekä valmistetaan tarjolle asetettavat ruuat.

Ryhmäkodin ulko-ovet ovat aina lukittuna asukkaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden takia. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on oma avain. Avainnumero merkitään seurantalistaan ja avaimen saanut työntekijä kuittaa avaimen vastaanotetuksi. Jokaiseen ulko-oveen on asennettu erillinen avaushälytin, joka ilmoittaa osaston puhelimeen aina oven avautuessa.

Asukkaat ulkoilevat hoitajan tai omaisen kanssa. Kanervassa on aidattu piha sekä aidattu takaterassi, jota asukkaat pääsevät hyödyntämään. Ulkoiluhetket toteutetaan aina henkilökunnan läsnä ollessa, jotta voidaan tukea asukkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia.

Yksikön tilojen puhtaudesta huolehtii yksikön laitoshuoltaja. Hän huolehtii päivittäisistä siivouksista sekä pyykinhuollosta. Hän vastaa myös kemikaalien turvallisesta ja

oikeaoppisesta käytöstä sekä niiden turvallisesta säilytyksestä. Kemikaalit säilytetään lukkojen takana. Siivouksia seurataan seurantakaavakkeilla, esimerkiksi WC-tilojen siivoamisen seurannalla. Ryhmäkoti Kanervaan on laadittu erillinen siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti huolehditaan yleisestä hygieniastasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa. Suunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Suunnitelma löytyy siivoussuunnitelmasta.

Sisäilman lämpötilaa seurataan ja tarpeen mukaan käytössä on välineistö ilman viilentämiseen. Ne sijaitsevat päiväsalin katossa ja keittiötiloissa. Näitä kuten muitakin käytössä olevia laitteita huolletaan säännöllisesti huoltomiehen toimesta sekä tarvittaessa merkkihuollon työntekijällä, jolla on tarvittava osaaminen laitteen huoltoon. Henkilökunta ei missään tilanteessa osallistu laitteiston korjaamiseen. Henkilökunta käyttää laitteita niiden käyttöohjeiden mukaisesti ja havainnoi sekä raportoi mahdollisista vikatilanteista välittömästi.

Melun tasoa pyritään pitämään mahdollisimman pienenä jakamalla tilaa ja vähentämällä laitteiden yhtäaikaista päällä olemista. Valaistus pidetään riittävänä tiloissa valaisimilla sekä luonnonvaloa hyödyntäen.

Kanervaa koskeva työn riskien kartoitus tehdään kalenterivuositain. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi ja seuranta toteutuvat puolivuositain. Väliarviointi on olennainen osa riskien laadun hallintaa. Kartoituksen tekee kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien tahojen kanssa tehdään jatkuvasti esimerkiksi säännöllisesti toteutuvat palotarkastukset, terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset sekä työsuojelutarkastukset. Mahdolliset huomautukset otetaan aina vakavasti ja varmistetaan tarvittavat toimenpiteet niiden korjaamiseksi.

Toimitiloihin ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja hallintakeinot

Tilojen ja välineiden käyttöön liittyy riskejä, jotka pyritään tunnistamaan. Tunnistamisen avulla riskejä voidaan hallita paremmin. Riskejä tunnistetaan havainnoimalla ja henkilökunnan kokemusten perusteella, asiakaspalautetta keräämällä sekä läheltä piti- ja poikkeamaraportteja seuraamalla. Tiloihin liittyviä riskejä ovat muun muassa kaatuminen. Tilat pyritään pitämään siisteinä ja esteettöminä, jotta jokainen voi kulkea turvallisesti. Yksikköön on tuotu kävely- sekä nousutukia turvaamaan ja ennaltaehkäisemään kaatumisen riskiä ja yksikön siisteydestä pidetään päivittäin huolta. Suihkutiloissa käytetään suihkumattoja liukastumisen ehkäisemiseksi.

Tilat ja niiden välineet pyritään pitämään turvallisina niin asukkaille kuin henkilökunnallekin. Välineiden käyttöä on rajattu lukituilla ovilla siksi, että vääränlaisessa käytössä ne aiheuttavat turvallisuusriskejä. Ruuanvalmistus välineet sekä ruokailuvälineet säilytetään keittiössä, ovi

lukittuna, ja sinne on pääsy vain henkilökunnalla. Ruokailuvälineitä asukkaat käyttävät vain ruokailun ajan. Näin pystytään hallitsemaan sitä riskiä, että esimerkiksi terävät välineet aiheuttaisivat vaaran asukkaille tai henkilökunnalle. Elektronisia ruuanvalmistusvälineitä käytettäessä henkilökunta perehtyy valmistajan antamiin ohjeisiin ennen käyttöä.

Yhteisiin tiloihin liittyy myös melutason nousun riski sekä mikrobien leviämisen riski. Näitä riskejä hallinnoidaan rajoittamalla melun määrää, esimerkiksi rajoittamalla television tai musiikkisoittimen volyymitasoa sekä tilan jakamisella. Mikrobien leviämiseen liittyvää riskiä ennaltaehkäistään puhtauden ylläpidolla, josta vastaa laitoshuoltajan lisäksi koko muu henkilökunta. Siivoamisella ylläpidetään myös terveellistä asuinympäristöä.

Laitoshuoltaja huolehtii omalta osaltaan turvallisesta kemikaalien käytöstä ja pitää ne lukitussa tilassa, pois muiden saatavilta. Hän noudattaa niiden käsittelyssä tuotteen valmistajan antamia ohjeita.

Yksiköllä on käytössä useita laitteita, jotka mahdollistavat viriketoimintaa. Näitä laitteita ovat esimerkiksi televisio ja musiikkisoitin. Laitteiden käyttöön voi liittyä riskejä, mikäli niitä ei käytetä oikeaoppisesti. Välineiden käyttöturvallisuus varmistetaan noudattamalla käyttöohjeita, joihin jokainen henkilökunnan jäsen on velvollinen tutustumaan, noudattamalla paloturvallisuutta ja riittävällä koulutuksella. Rikkinäiset tai poikkeavasti toimivat laitteet poistetaan käytöstä välittömästi. Laitteita huolletaan vain niihin perehtyneiden ammattilaisten toimesta.

Riski muistisairaana poistumiselle yksiköstä yksinään, on aina olemassa. Riskin hallintakeinona ryhmäkodin ulko-oviin on asennettu hälytysjärjestelmä, joka hälyttää hoitajien puhelimeen, jos jokin ulko-ovista aukeaa. Hälyttimien avulla voidaan varmistaa, että henkilöstö on tietoinen ovien käytöstä ja pystyy reagoimaan nopeasti tilanteisiin, joissa muistisairas asukas saattaa poistua yksin ulos. Tavoitteena on tukea asukkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia heidän omassa kodissaan. Ryhmäkodin ovet ovat aina lukittuina ja vain henkilökunnalla on niihin avaimet.

Ryhmäasumisessa on riski asukkaan yksityisyyden suojan vaarantumiseen. Lähtökohtaisesti asukkaan asioista keskustellaan vain hoitajien kesken suljetussa tilassa, jolloin muut asukkaat tai omaiset eivät kuule muiden asukkaiden asioita. Asukkaat hoidetaan omassa huoneessaan ja hoidon toteuttamisessa varmistetaan yksityisyyden suoja esimerkiksi sulkemalla ovi hoitotoimenpiteiden ajaksi. Kahden hengen huoneissa käytetään fyysistä näkösuojaa esimerkiksi hoitotoimien ajan, mikäli molemmat asukkaat ovat paikalla.

Kiinteistöhuoltoa hoitaa Kankaanpään kiinteistöhuolto ja he vastaavat kiinteistön ylläpitoa koskevista toimenpiteistä sekä huollosta ja korjauksesta. Kiinteistöhuoltoa tiedotetaan välineisiin liittyvistä huomioista ja korjaustarpeista tarpeen mukaan. Kiinteistöhuolto vastaa osallisuudellaan toiminnan jatkuvuudesta sekä riskien hallinnasta ja turvallisuudesta.

Tarkastukset

Palotarkastus: 26.8.2024, huomiot sivulla 24-25

Terveystarkastus: 11.4.2024, huomiot sivulla 24-25

Työsuojelutarkastus: 27.3.2025, huomiot sivulla 24-25

Sata-alueen tarkastus: 9.9.2024, 31.7.2025 huomiot sivulla 24–25

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta: 12.06.1998

(Yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Kankaanpään kaupunki, Palolaitos

Lupa Ryhmäkoti Kanervan käyttö ryhmäkotitarkoitukseen 15.3.2002

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Tietosuojavastaava:	Katja Lahtinen
Tehtävänimike:	Toiminnanjohtaja
Puhelinnumero:	040 041 2534
Email:	katja.lahtinen@ryhmakotikanerva.fi

Asukastietojen käsittely

Hyvinvointialue toimii palvelussa syntyvien asiakasasiakirjojen rekisterinpitäjänä henkilötietolain (523/1999) mukaisesti. Ryhmäkoti Kanerva noudattaa asiakasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta. Tietosuojaseloste ja rekisterinpidosta löytyy henkilökunnan toimistosta.

Asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa säätiön toimitusjohtaja Jaana Viitala sekä Kanervan toiminnanjohtaja Katja Lahtinen.

Sosiaalihuollon asiakasta koskevaa tiedon käsittelyä ja suojaamista säännellään henkilötietolaissa (703/2023) 7 § sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000). Asiakastietojen sähköisestä käsittelystä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007).

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomais määräykset. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Työsuhteen tai opiskelujakson alussa tehdään erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietoturvallisuuteen perehdyttämisen yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksikössä järjestetään säännöllisesti tietoturvaan liittyvää koulutusta.

Ryhmäkoti Kanervan asukkaiden kansiot pidetään toimistossa lukollisessa huoneessa. Vuokrasopimus pohjat säilytetään osaston koneella, johon vaaditaan käyttäjätunnus ja salasana. Asukkaan uloskirjauksen yhteydessä asukkaasta tehdään uloskirjausraportti asukastietojärjestelmästä ja asukkaan paperit viedään arkistoon. Asukkaan tietoja ei jää Kanervaan.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ryhmäkoti Kanervassa käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on rekisteröity Valviran tietojärjestelmärekisteriin ja asiakastietojärjestelmän asianmukaisuus sekä turvallisuus on varmistettu. Tietoturvaluottamustodistus asiakastietojärjestelmästä on annettu 14.11.2024 ja se on voimassa 14.11.2027 asti.

Käytössä oleva asiakastietojärjestelmä on selainkäyttöinen, lääkemääräyksiä käsittelevä hoiva-alan toiminnanohjausjärjestelmä ja sitä käytetään päivittäisen hoivatyön kirjauksiin. Järjestelmä on vain henkilökunnan käytössä. Kirjausjärjestelmän käytöstä informoidaan asukassuhteen alussa asukasta sekä omaisia. Työntekijä kuvaa tietojärjestelmään hoivan seurantaa ja päivittäisiä huomioita asukaskohtaisesti. Järjestelmän kautta hoitajat pystyvät myös viestimään asioita tietoturvalisistä. Työsuhteen alussa työntekijälle luodaan henkilökohtaiset tunnukset järjestelmään ja heidän tulee vaihtaa salasana heti ensimmäisellä kirjautumiskerralla.

Uusi käyttäjä perehdytetään ohjelman käyttöön henkilökohtaisesti ja tarjotaan tukea koko työsuhteen ajan. Työsuhteen alussa työntekijä allekirjoittaa tietosuojaja- ja salassapitosopimuksen. Työntekijälle annetaan oikeudet järjestelmän käyttöön vastuualueen mukaisesti. Tietojärjestelmän pääkäyttäjiä on kaksi, jotka ovat vastuussa käyttäjätunnusten luomisesta sekä palauttamisesta. Jokainen vastaa omista kirjauksistaan ja kirjaa vain itse tekemiään asioita. Jokaisesta kirjauksesta jää jälki järjestelmään. Tietojärjestelmää käyttävä työntekijä on velvollinen raporttoimaan huomaamistaan epäkohdista vastuuhenkilölle.

Asukastiedot ovat aina henkilökohtaisia, eikä esimerkiksi muiden asukkaiden henkilötietoja mainita kenenkään muun kirjauksissa. Asukastietojen luovuttaminen on sallittua ulkopuolisille

vain asukkaan tai hänen asioiden hoitajan nimenomaisella suostumuksella tai lakisääteisistä syistä. Aukkaalla on oikeus saada nähdäkseen hänestä tehtyjä kirjauksia. Häntä ohjataan ottamaan yhteyttä palvelunjärjestäjään, joka tekee pyynnön asiakirjojen toimittamisesta. Aukkaan läheisten tietopyynnot ohjataan palvelunjärjestäjälle eli sijoittaneelle hyvinvointialueelle. Jos asiakas havaitsee omissa tiedoissaan virheitä, hänellä on oikeus pyytää niiden korjaamista.

Mahdollisten asiakastietojärjestelmän vikatilanteiden varalle on tehty suunnitelma, jotta palvelu ei keskeydy. Kirjaaminen suoritetaan vikatilanteessa väliaikaisesti paperille ja tiedot siirretään tietojärjestelmään sen palautuessa käyttökuntoon. Hoidolle välttämättömät tiedot kuten hoidonlinjaukset ja lääkelistat ovat tulostettu lääkekansioon ja ne päivitetään säännöllisesti. Jokaisella asukkaalla on olemassa kansio, josta löytyy asukkaan henkilötiedot, hoidolle olennaiset asiat sekä omaisten yhteystiedot.

Jos tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, vastuuhenkilö ilmoittaa asiasta viipymättä tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle.

Tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan viipymättä valvontaviranomaiselle (Valvira), jos poikkeama aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle. Tarpeen mukaan ilmoitus tehdään myös muille asianomaisille tahoille, kuten hyvinvointialueelle ja Kanta-palveluille.

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta huolehtii jokainen henkilökunnan jäsen ja jokainen on velvollinen raportoimaan havaitsemistaan epäkohdista. Mahdolliset epäkohdat käsitellään toiminnanjohtajan kanssa ja tehdään vaatimuksen mukaiset toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi. Kanervassa noudatetaan yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) ja työntekijöille järjestetään tietosuoja- ja turvallisuuteen liittyvää koulutusta. Jokaisen vakituisen työntekijän tulee käydä työnantajan tarjoama tietoturvakoulutus.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 19.9.2025 säätiön toimitusjohtajan toimesta ja sen päivityksestä vastaa yksikön toiminnanjohtaja yhteistyössä säätiön toimitusjohtajan kanssa.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka ilmaantuu terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana tai liittyy siellä tehtyyn toimenpiteeseen (THL). Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvat ikäihmiset ovat erityisessä infektiotilassa. Infektioille altistavat vanhenemiseen liittyvät muutokset immuunipuolustusjärjestelmässä, sairaudet sekä kanssakäyminen muiden asukkaiden kanssa.

Yksikön hoitajat konsultoivat tarpeen vaatiessa alueen hygieniahoidajaa. Toimintayksikkö on saanut käsihygieniaoheistusta ja toimintaohjeita infektioiden torjuntaan. Kirjalliset ohjeet

löytyvät hygieniakansiosta ja jokaisella käsidesinfektiopisteellä on ohjeistus oikeaoppiseen desinfektioon. Kansista löytyy ohjeistukset myös yleisimpien infektioiden leviämisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Käsidesinfektiopulloja löytyy asukashuoneista, käsienvpesupisteeltä, keittiöstä sekä käytäviltä.

Tärkeimmät varotoimet infektioiden ennaltaehkäisyssä ovat työntekijän henkilökohtainen hygienia, käsihygienia, oikeanlainen suojainten käyttö sekä ympäristön ja välineiden puhtaudesta huolehtiminen. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on sitoutunut noudattamaan ohjeistuksia. Hoito- ohjeet infektioiden hoitoon saadaan tarvittaessa yksikön nimetyltä lääkäriltä tai infektiolääkäriltä.

Infektiot

Tavallisimpia infektioita vanhusten palvelutalossa ovat erilaiset hengitystieinfektiot, virtsatieinfektiot ja vatsataudit. Muita mahdollisia infektioita ovat lääkkeille resistenttien mikrobien aiheuttamat infektiot. Leviämisen seurannassa käytetään sairastuneiden seurantalistaa, joka helpottaa taudin kulun havainnointia. Asukkaan sairastumisesta raportoidaan välittömästi yksikön hoitohenkilökunnalle sekä omaisille. Hoitoon liittyvät infektiot pyritään tunnistamaan mahdollisimman nopeasti sekä ehkäisemään niiden leviämistä. Infektiot leviävät yleisimmin kosketus- tai pisaratartuntana, joten siivoaminen ja oikeanlainen käsihygienia sekä suojautuminen ovat ennaltaehkäisyn kulmakiviä. Siivouksista vastaan yksikön laitoshuoltaja.

Jokainen henkilökunnan jäsen on velvollinen noudattamaan infektioiden torjuntaa omalla työskentelyllään ja seuraamaan sen toteutumista. Yksikköön on nimetty hygieniavastuuhoitajat, jotka seuraavat infektioiden torjuntaa säännöllisesti ja vastaavat suunnitelmien päivittämisestä sekä ajantasaisen tiedon antamisesta koko henkilökunnalle.

Hoitohenkilökunnan rokotussuojaa säätelee tartuntatautilaki 48§, jonka mukaan huolehditaan, että asianmukainen rokotussuoja on kunnossa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman laatija ja päivittäjä:

Sairaanhoitaja Katja Lahtinen
P. 040 041 2534

Palveluyksikköön on laadittu lääkehoitosuunnitelma, johon on määritelty ja sovittu lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja se on päivitetty viimeksi 25.9.2025.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa sekä laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitoprosessin omavalvonnan tarkoituksena on laadun varmistaminen ja kehittäminen sekä turvallisuus yhtenä tärkeänä laadun osa-alueena. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat omavalvontajärjestelmän osia, joilla pidetään henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n turvallinen lääkehoito-opasta pohjaten.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikön jokaisella asukkaalla on käytössä moottoroitu sairaalasänky. Käytössä on myös nostolaite, pesulaveri, suihkutuoli, geriatrisia tuoleja ja rollaattoreja. Yksikön käytössä on verenpainemittari, korvalämpömittari, stetoskooppi, verensokerimittari ja happisaturaatiomittari. Diabetesta sairastavalle asukkaalle on mahdollista saada myös glukosisensori, jonka avulla voidaan seurata verensokeritasoja. Osalla asukkaista on käytössä vaihtuvapaineinen patja, joka on tilattu apuvälinelainaamosta perustuen painehaavariskiärvion tulokseen.

Sairaanhoitaja huolehtii tarvittavien verinäytteiden oton sekä tilaa tarvittavat välineet. Virtsanäytteen alustavaan analysointiin käytetään Combustest- liuskoja. Otetut näytteet toimitetaan sotekeskuksen laboratorioon. Hoitajat huolehtivat, että ryhmäkodissa on tarvittavat näytteenotto tarvikkeet valmiina sekä katetrintivälineet virtsakoetta varten. Ensiapukaappiin kuuluu myös erilaisia haavanhoitotarvikkeita, joita tilataan varastoon. Haavanhoitotarvikkeisiin kuuluu mm. laastarit, sideharsotaitokset ja teipit.

Yksikköön on luotu laiterekisteri, josta näkee käytössä olevien laitteiden tiedot, hankita- ja huoltopäivät. Luettelo löytyy omavalvontasuunnitelman yhteydestä. Yksikköön on nimetty vastuuhoidtaja, joka päivittää luetteloa ja pitää huolen laitteiden huoltojen toteutumisesta. Huollot toteuttaa aina merkkihuolto ja ne järjestetään vuosittain. Osa käytössä olevista laitteista kalibroidaan. Hoitajille on annettu käytön aloituksen yhteydessä laitteen viralliset käyttöohjeet, jota jokainen on velvollinen noudattamaan. Uudet työntekijät perehdytetään laitteen käyttöön ja varmistetaan tarvittava osaaminen.

Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva varmistaa ennen laitteen käyttöä, että se toimii ja on huollettu asianmukaisesti. Vanhentuneet ja vialliset tuotteet poistetaan käytöstä ja varmistetaan, että korvaavat tuotteet ovat saatavilla.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain 33 § edellyttää vaaratilanneilmoitusmenettelyyn. Lääkinnälliseen laitteeseen liittyvät vaaratilanteet raportoidaan aina tuotteen valmistajalle ja Fimeaan, sekä yksikön vastuuhenkilölle. Vaaratilanteeksi luokitellaan ne tilanteet, jotka ovat johtaneet tai olisivat voineet johtaa joko asukkaan tai käyttäjän tai muun henkilön terveyden

vaarantumiseen, ja ne ovat johtuneet lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn häiriöstä, virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstö

Palveluyksikön vakituiseen henkilöstöön kuuluu johtaja ja sairaanhoitaja, seitsemän lähihoitajaa sekä laitoshuoltaja. Mitoitus on Aluehallintoviranomaisen suosituksen mukainen, asiakaskunta ja tilat huomioiden. Henkilöstörakenteessa on otettu huomioon sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Henkilöstöllä on lain 599/1994 ja/tai 272/2005 mukainen koulutus. Hoitajamitoitus on aina vähintään 0,6, mutta henkilöstöresurssit suunnitellaan aina asukkaiden yksilöllisen palvelun- ja hoivan tarpeen mukaan. Tavoitteena on varmistaa riittävä tuki, turvallisuus ja hyvä arki jokaiselle asukkaalle. Henkilökunnan palkkauksessa sovelletaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta.

Aamuvuorossa (klo 7–15) on 3–4 hoitajaa, Iltavuorossa (klo 13-21:15) on kaksi hoitajaa, sekä yöllä (klo 21- 7:15) on yksi yöhoitaja. Henkilöstön riittävyyttä, rakennetta ja kelpoisuutta seurataan henkilöstösuunnitelmassa. Jokaisessa vuorossa on vähintään yksi lääkeluvallinen vastuuhenkilö, joka huolehtii lääkkeiden jaon.

Uusi työntekijä

Sijaisuuksiin, sairaslomiin pyritään etsimään työhön soveltuvat henkilöt, joilla on tarvittava osaaminen ja kokemus. Jokaisen työntekijän koulutus tarkistetaan tutkintotodistuksesta ja Valviran ylläpitämien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterien julkisesta tietopalvelusta. Uuden työntekijän kanssa keskustellaan kasvokkain työn sisällöstä sekä työntekijän, työkokemuksesta, odotuksista ja osaamisesta. Työntekijän tulee näyttää esihenkilölle työsuhteen alussa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikosrekisteriote, perustuen valvontalakiin. Mikäli työntekijä ei ole vielä valmistunut ammattiin, pyydetään häneltä opintorekisteriote, jossa selviää suoritettujen opintojen määrä. Tässä tilanteessa varmistetaan riittävä tuki työvuoron aikana.

Jokainen uusi työntekijä tekee niin kutsuttuja harjoitteluvuoroja, ennen kuin hänet lasketaan vahvuuteen. Näin pystytään takaamaan, että työntekijä saa riittävän perehdytyksen. Perehdytys jatkuu harjoitteluvuorojen jälkeen ja työntekijä saa aina koko työyhteisön tuen. Työntekijä perehdytetään ensimmäisinä päivinä perehdytyslomakkeen ja kansion avulla ja hänen kanssaan käydään läpi muun muassa tilat, käytännön asiat sekä paloturvallisuus.

Työvuorosuunnittelu ja palautteen anto

Työvuorot suunnitellaan kolmen viikon jaksoissa ja ne julkaistaan viimeistään viikkoa ennen seuraavan työvuorolistan alkua. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon lomat, työntekijöiden toiveet ja sijaisten tarve. Hoitajamitoitus lasketaan jokaisen listan kohdalla. Henkilökunnalle järjestetään vuosittain kehityskeskustelu, jossa käydään läpi henkilökunnan koulutustarpeita ja -toiveita. Näiden pohjalta laaditaan koulutussuunnitelma, jota toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Palautetta kerätään henkilökunnalta toiminnan kehittämiseksi ja ne käsitellään johtajan toimesta, sekä tarpeen mukaan yhdessä palautteen antaneen työntekijän kanssa. Jokainen työyhteisön jäsen on velvoitettu raportoimaan havaitsemistaan epäkohdista johtajalle ja niihin puututaan tilanteen vaatimalla tavalla. Havaitut epäkohdat voidaan käsitellä myös yhteistyössä yksikössä toimivien luottamusmiehen sekä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Työturvallisuus

Työturvallisuutta ohjaa työturvallisuus laki, jonka tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lailla pyritään ennaltaehkäisemään työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä tai työympäristöstä johtuvia haittoja ja vaaroja. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa tarpeellisin toimenpitein huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työturvallisuuslain 9§ mukaan työnantajalla on oltava työturvallisuuden ja työkyvyn ylläpitämiseen suunnattu työsuojelun toimintaohjelma.

Palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut, riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä niiden kehittämisessä.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaaliasiavastaava

Jari Mäkinen puh. 0447079132 / +35824819132

sähköposti: jari.makinen@sata.fi

Potilasasiavastaava:

sähköposti: potilasasiavastaava@sata.fi

puh. +358 26276078

Kuluttajaneuvonta:

puh. 09 5110 1200

Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamo

Sairaalantie 3, 28500 PORI tai kirjaamo@sata.fi

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:ssä säädetään, että palvelujen on perustuttava sopimukseen tai kunnan tekemään hallintopäätökseen sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti laadittuun palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan.

Palvelun tarkoituksena on tuottaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä, vastata asukkaiden sairaanhoidollisiin tarpeisiin sekä edistää ja ylläpitää asukkaiden toimintakykyä. Palveluyksikkö takaa mahdollisuuden saattohoitoon ja asumisen elämän loppuun asti. Asukkaille turvataan akuuttihoito tarpeen mukaan.

Asukkaina ovat pääsääntöisesti ikääntyneet henkilöt, jotka eivät voi enää asua omassa kodissaan sinne annettavan tehostetun kotihoidon palveluiden turvin. Palveluyksikkö on suunniteltu iäkkäiden palveluasumiseen, joten esteettömyys on huomioitu asukashuoneissa, yhteisissä tiloissa ja uloskäynneillä.

Palveluyksikössä varmistetaan, että asukkaalle annetaan tietoa ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa, erityistarpeet huomioiden. Henkilökunta kannustaa asukkaita osallistumaan aktiivisesti häntä koskevaan päätöksentekoon. Omainen tai edunvalvoja voi osallistua päätöksentekoon, erityisesti silloin, kun asukas tarvitsee apua kommunikoinnissa tai päätöksenteossa.

Epäasiallinen kohtelu ja ilmoitusvelvollisuus

Asiakasta ja hänen läheisiään informoidaan heti palveluyksikköön muuttaessa, mihin hän voi olla yhteydessä, mikäli hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun. Epäasiallista kohtelua ilmetessä, tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään asianomaisten henkilöiden kanssa. Tilanteen mukaan keskusteluun otetaan mukaan asukkaan omaiset tai edunvalvoja. Jos epäasiallinen kohtelu on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Toimenpiteet määritellään tilannekohtaisesti.

Valvontalain 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta on luotu toimintaohje Kanervan henkilökunnalle ja se löytyy työsuojelukansioista. Asukkaiden ja läheisten antamiin palautteisiin vastataan aina poikkeamaprosessin mukaisesti ja varmistetaan tarvittavat toimenpiteet tilanteen korjaamiseen. Lisää tietoa asukkaiden ja omaisten käytettävissä olevista

oikeusturvakeinoista kappaleessa ”Muistutuksen käsittely” ja Sata-alueen internet sivuilla <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/potilaan-oikeudet-ja-tietosuoja/>

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle asukkaalle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Palveluyksikössä henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä osallistaa häntä hoivan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asukas on mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa. Hoivatyö tapahtuu asukkaan tahtoa kuunnellen ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asukkaan hoiva- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat menettelytavat, käytännöt, osallisuuden turvaamisen keinot sekä asukkaan käyttämät kommunikointikeinot. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asukkaan nimetty omahoitaja.

Rajoitustoimenpiteet

Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen. Jos luvanvaraisiin rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava asianmukainen peruste.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun:

1. asukas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
2. rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä, turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
3. muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään organisaation ohjeiden mukaiset kirjalliset päätökset. Niistä vastaa yksikön toiminnasta vastaava johtaja. Päätökset kirjataan aina asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei ole enää välttämätön.

Asukkaan liikkumisvapautta rajoitetaan vain siinä tapauksessa, jos hänellä liikkueessaan on loukkaantumisen tai tapaturman vaara. Asukkaan rajoittamiseen pitää olla aina lääkärin sekä mahdollisen edunvalvojan lupa. Lääkärin lupa kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palveluyksikön johtaja voi antaa väliaikaisen, perustellun luvan rajoittamiseen, mikäli lääkäri ei ole heti saatavilla.

Ryhmäkoti Kanervassa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Palveluyksikössä käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat: sängyn laidat, haaravyö ja hygienihaalari. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

Muistutusten käsittely

Jos asukas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23§:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai viranhaltijalle. Muistutukset tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta se voidaan tehdä myös perustelluista syistä myös suullisesti. Muistutuksen vastaanottajan tulee käsitellä asia ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisen ajan kuluessa. Muistutus lähetetään Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamoon, yhteystiedot yllä.

Sosiaaliasiavastaava neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain mukaisissa asioissa silloin, kun asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun. Muistutukset käsitellään yksikön palaverissa, joissa on tarkoitus löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kanervakodin henkilökunta huolehtii asianmukaisesta kommunikoinnista niin palvelunsaajalle kuin ostopalveluiden tuottajalle. Ostopalveluiden tuottajalle annettava palaute pyritään antamaan sekä suullisesti, mutta myös kirjallisesti, jotta palautteen annosta jää jälki. Näin voidaan myös seurata palautteen huomioimista sekä mahdollisia korjaustoimenpiteitä.

Sosiaalihuollon henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan epäkohdasta. Henkilökuntaa muistutetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta vastuuhenkilölle ja jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen valvomaan sen toteutumista. Mikäli epäkohtailmoitus tulee, aloittaa vastuuhenkilö välittömästi toimenpiteet sen selvittämiseksi ja antaa kirjallisen selvityksen tilanteesta.

Epäkohtiin puuttuminen on koko henkilöstön vastuulla ja siitä tiedotetaan säännöllisesti. Heidän tulee ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta viipymättä vastuuhenkilölle. Epäkohdat otetaan tarkasteluun välittömästi ja siitä tehdään tarpeen mukaan kirjallinen selvitys valvontaviranomaiselle. Tilanteesta tiedotetaan tiimipalaverissa koko henkilöstölle. Syy epäkohdan syntymiseen selvitetään ja mietitään ratkaisua siihen, kuinka epäkohdan syntyminen voidaan ennaltaehkäistä.

Ryhmäkodin asukkaita ja omaisia tiedotetaan palautteenantomahdollisuudesta ja palautetta kerätään säännöllisesti. Heitä myös tiedotetaan ilmoitusoikeudesta sekä muistutuksen antamisesta ja ohjeistetaan toiminta sen mahdollistamiseksi.

Vaara- ja haittatapahtumien varalle on luotu kirjallinen ilmoituslomake, joka tulee täyttää aina tilanteen mukaisesti. Lomakkeet käsitellään vastuuhenkilön ja tarvittaessa työsuojeluvaltuutetun toimesta. Vaaratapahtumasta kirjataan aina asukastietojärjestelmään kattavasti. Asukkaalla tai omaisella on mahdollisuus tehdä myös kirjallinen ilmoitus vaara- ja haittatapahtumasta ja heitä ohjeistetaan siinä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikössä pyritään ennaltaehkäisemään mahdolliset vaaratapahtumat, jotka voivat johtaa vakavaan haittaan asukkaalle tai henkilökunnalle. Näitä tapahtumia voivat olla esimerkiksi väkivallan uhka, kaatuminen, lääkehoitovirhe, virheellinen hoitotoimenpide tai tietosuoja- tai turvallisuuspoikkeama. Vakava vaaratapahtuma voi olla kuolemaan johtanut tai henkeä uhkaava tapahtuma, sairaalahoidon aloittamiseen johtanut tilanne, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tapahtuma. Myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asukkaita, luokitellaan vakavaksi vaaratapahtumaksi. Ennaltaehkäisyn kulmakiviä ovat vaaratapahtumien tunnistaminen. Mahdollisista vaaratapahtumista keskustellaan hoitohenkilökunnan kesken ja niille mietitään riittävät keinot ennaltaehkäisemisen varmistamiseksi. Tunnistamisen työvälineinä käytetään poikkeamailmoituksia, sekä työturvallisuus ja tapaturma ilmoituksia. Näitä käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa sekä tapahtumat käsitellään viiveettä.

Vaaratapahtuman sattuessa tulee huolehtia ensisijaisesti tapahtuneeseen osallistuneiden mahdollinen hoidon saanti ja turvallisuus. Tilanteesta ilmoitetaan viipymättä vastuuhenkilölle ja edetään tilanteen vaatimalla tavalla. Tilanne tulee kirjata asukastietoihin kattavasti.

Vaaratapaturman sattuessa keskustellaan viiveettä asianomaisten kanssa. Keskustelu käydään syyllistämättä ja johdonmukaisesti. Keskustelun tarkoitus on luoda tapahtuma-analyysi tilanteesta sekä selvittää mitä ja miksi tilanne on tapahtunut. Tilanteessa mietitään myös ennaltaehkäisyn keinoja. Tilanteen selvitys dokumentoidaan, jotta tutkinta pysyy johdonmukaisena. Tapahtuneeseen osallistuneelle tarjotaan tukea sekä mahdollisuus keskustella tilanteesta riittävästi, joka tukee tilanteen käsittelyä sekä siitä palautumista. Keskustelu käydään viipymättä myös asiakkaan sekä omaisten kanssa ja tilanne käydään läpi mahdollisimman ymmärrettävästi ja kattavasti. Heitä tiedotetaan prosessin etenemisestä. Palveluyksikkö huolehtii, että tuen saaminen on riittävää tarjoamalla keskustelua ja läpikäyntiä sekä tarpeen mukaan ohjaamalla ammattiavun puoleen.

Mikäli vaarantilanteeseen on sisältynyt laitteita ja tarvikkeita, ne poistetaan käytöstä välittömästi, kunnes niiden turvallinen käyttö on varmistettu. Lääkinnällisen laitteen kohdalla, otetaan viiveettä yhteys valmistajaan, joka vastaa laitteen turvallisuudesta.

Vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan aina palvelunjärjestäjälle. Satakunnan hyvinvointialueen sijoittamat asiakkaat ilmoitetaan valvontayksikköön (valvontayksikko@sata.fi).

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakaspalautetta pyydetään vuosittain asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyin.

Kyselylomakkeet säilytetään kansliassa ja ne käsitellään tiimipalaverissa.

Epäkohtailmoitukset käsitellään aina johtajan toimesta ja ne käsitellään koko henkilöstön kesken. Tarpeen mukaan käsittelyyn kutsutaan myös säätiön toimitusjohtaja. Tarvittavat toimenpiteet epäkohtailmoituksen korjaamiseksi määritellään ja hoidetaan välittömästi.

Asianomaisten kanssa keskustellaan tilanteen kartoittamisesta ja sitä koskevat korjausehdotukset käsitellään viipymättä. Epäkohtailmoituksen saapuessa omavalvontaa tarkennetaan ja tarvittaessa käydään läpi sitä ohjaavaa suunnitelmaa.

Henkilöstön antamat palautteet käydään säännöllisesti läpi tiimipalaverissa ja mietitään tarvittavat toimenpiteet niiden korjaamiseksi. Palautteen antamisessa on huomioitu palautteen antajan henkilöllisyyden suoja. Palautteen antamisen mahdollisuus ja käytännöt tiedotetaan henkilökunnalle perehdytyksen yhteydessä.

Valvontaviranomaisen antama ohjaus ja päätökset kirjataan sekä tiedotetaan koko henkilökunnalle ja mahdollisiin korjaustoimenpiteisiin aletaan välittömästi. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista ja tuomaan ne vastuuhenkilön tietoon. Korjaustoimenpiteiden toteutumista valvotaan ja niistä raportoidaan säännöllisesti henkilökunnan kesken.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Omavalvonnan seurannasta, asiakas- ja henkilöstöpalautteesta, viranomaispalautteesta sekä sisäisistä ja ulkoisista tarkastuksista nousseet kehittämistarpeet tunnistetaan ja niille mietitään konkreettinen toimenpide koko henkilöstön kesken. Puutteet ja riskit kirjataan ylös sekä valvotaan korjaustoimenpiteiden toteutumista. Korjaustoimenpiteille asetetaan tavoite ja aikataulu. Eri osa-alueille on nimetty vastuuhenkilöt, jotka seuraavat ensisijaisesti vastuualueen suunnitelmallista toteutumista, kouluttautumistarvetta sekä korjaustoimenpiteiden tarvetta. Kehittämistoimenpiteet ja niiden tulokset käydään läpi yhteisesti henkilöstöpalaverissa. Mahdollisten poikkeamien syyt käydään läpi henkilökunnan ja havainnon tehneen henkilön kanssa perusteellisesti ja tarkastellaan poikkeamaan johtaneet syyt. Syihin perehdytään ja korjaustoimenpiteisiin aletaan välittömästi tilanteen vaatimalla tavalla.

Tarkastusten huomiot

Valvontayksikön keskeisimmät havainnot:

Sata-alueen valvontayksikön ennalta ilmoittamaton ohjaus ja tarkastuskäynti tehtiin 9.9.2024. Käynnin perusteena oli epäkohtailmoitus, jonka mukaan lääkehoitoon on osallistunut henkilö, jolla ei ole lääkelupaa. Epäkohtaa ei käynnillä havaittu.

Puutteita havaittiin muun muassa omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudessa, joka on nyt päivitetty ja julkaistu verkkoon. Lääkehoitosuunnitelman päivityksessä ja toteuttamisessa havaittiin puutteita. Huomautuksen jälkeen se päivitettiin (18.10.2024) ajan tasalle ja lääkäri on allekirjoittanut sen. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan aktiivisesti. RAI arvioinnit on tehty ja niiden päivittämisestä huolehditaan puolivuositain.

Edellä mainitut poikkeamat on korjattu asianmukaisella tavalla ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Näillä toimilla edistämme toiminnan laatua ja turvallisuutta. Kehittämistoimet kirjataan ylös koneelle sekä tulosteeksi, jotta niistä jää dokumentti ja niihin on helppo palata tarvittaessa. Kehittämistoimenpiteestä vastaava henkilö on pääsääntöisesti ryhmäkodin johtaja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Palotarkastuksen keskeisimmät havainnot:

1. Paloilmoitinlaitteistolle on tehty määräaikaistarkastus Alarm controlin toimesta 13.10.2022 ja tarkastuksessa havaitut puutteet tulee laittaa kuntoon
2. Sammutuslaitteistolle tehty määräaikaistarkastus ja tarkastuksella havaittu puute tulee laittaa kuntoon (vesihuoltoraportti). Kuukausikokeilujen päiväkirja ei ollut käytettävissä. Sammutuslaitteistolle tulee olla oma päiväkirja kuukausikokeilujen merkintöjä varten.
3. Pelastussuunnitelma oli ajantasalla ja päivitetty
4. Alkusammutuskalusto on tarkastettu ja huollettu
5. Kohteen uloskäynnit ja poistumisalueet on vapaat ja kulkukelpoiset. Paloilmoittimelle johtavan oven yläpuolella oleva poistumisopasteen valo ei palanut, lamppu ehkä rikki

Edellä mainitut putteet ovat korjattu ja tarkastettu. Viimeisin alarm controlin tarkastus suoritettu 8.9.2025

Työsuojelun keskeisimmät havainnot

1. Ei käytössä turvaneuloja, työsuojeluvaltuutetun mukaan neuloja on laitettu käytön jälkeen takaisin neulansuojukseen, koska kyseinen suojus on työsuojeluvaltuutetun mukaan neulanpiston kestävä ja suurehko. Tarkastajan mukaan toimintatapa lisää neulapistotapaturman vaaraa merkittävästi eikä neulaa saa käytön jälkeen laittaa takaisin neulansuojukseen.

2. Työpaikalle ei ole laadittu toimintaohjetta työssä esiintyvän väkivallan uhan varalle. Ohje laadittava.
3. Terävien instrumenttien ja saastuneen jätteen hävittäminen. Riskijäteastian sijainti neulan läheisyyteen pistettäessä, tarkastustilanteessa sijainnut toisessa huoneessa.
4. Toimintaperiaatteet terävien instrumenttien aiheuttamien vaaratilanteiden jälkeen

Jokaiseen edellämainittuun epäkohtaan on puututtu ja niistä on annettu selvitykset AVI:lle hyväksytysti. Neulatapaturman ennaltaehkäisyyn on hankittu tarvittavat apuvälineet ja vastuuhenkilö on kieltänyt neulan laittamisen takaisin neulansuojukseen. Neulan katkaisija on hankittu, jotta käytettyä neulaa ei tarvitse kuljettaa enää toiseen huoneeseen. Riskijätettä otetaan tarvittaessa aina mukaan neuloja käsitellessä. Työpaikalle on laadittu toimintaohje työssä esiintyvän väkivallan uhan varalle ja toimintaperiaate terävien instrumenttien aiheuttamien vaaratilanteiden jälkeen on päivitetty.

Terveystarkastuksen keskeiset huomiot

Tiloihin mennessä ei ollut aistittavissa erityistä hajua. Ilmanvaihtohormit on nuohottu tammikuulla ja ilma on tiloissa hyvä. Valituksia ei ole tullut. Yhdessä huoneessa koetaan ajoittain talvisin kylmyyttä, mutta siihen reagoidaan tarpeen mukaan. Tiloissa on oma siivooja ja tilojen siisteystasoon ollaan tyytyväisiä. Tarkastushetkellä tiloissa oli siistiä. Siivousvälinevarasto oli asianmukainen. Vedenlämpötilat olivat asianmukaiset, kuumavesi oli +55 C ja kylmä +10 C.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluyksikön toiminnan laatua ja turvallisuutta seurataan erilaisin menetelmin. Menetelmiin sisältyy suunnitelmallinen hoitotyö, asukas ja omaispalautteen kerääminen ja poikkeamailmoitusten tekeminen. Henkilöstön ammattitaitoa kehitetään ja seurataan säännöllisesti ja luodaan suunnitelma sen ylläpitämiseksi. Ostopalveluiden laatua seurataan säännöllisesti. Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan aina yksikön vastuuhenkilölle. Omavalvonnan toteutumisesta kirjataan 4 kk välein seurantaraportti, joka julkaistaan verkkosivuille.

Riskienhallinta perustuu niiden riskien tunnistamiseen, ennakointiin ja hallintaan, jotka voivat vaarantaa asukkaiden, henkilöstön tai toiminnan turvallisuutta ja laatua. Riskienhallinta perustuu säännöllisesti tehtäviin riskikartoituksiin, tarkastuskäynteihin sekä poikkeama ja vaaratilanteiden dokumentointiin. Turvallisuusharjoituksia tehdään säännöllisesti sekä jokaiselle uudelle työntekijälle tehdään turvallisuuskävely. Riskienhallinnan riittävyyttä arvioidaan tapahtuneiden vaaratapahtumien lukumäärän pohjalta sekä riittävällä koulutuksella.

Riskiarviosta on luotu taulukko, joka käydään läpi vähintään vuosittain. Taulukolla arvioidaan riskin todennäköisyyttä ja vaikutusta sekä laaditaan suunnitelma ennaltaehkäisyyn ja korjaaviin toimenpiteisiin.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvonnan seurannalle on nimetty vastuuhenkilö, joka seuraa ja raportoi omavalvonnan toteutumista. Omavalvonnan seurantaan sitoutuu noudattamaan vastuuhenkilön lisäksi koko muu henkilöstö. Seurannassa havaitut puutteet korjataan, ja niistä laaditaan raportti, joka lisätään verkkoon luettavaksi, raportti laaditaan 4 kuukauden välein.

Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi säännöllisesti ja tehdään tarvittavat muutokset. Henkilökunnan kesken arvioidaan säännöllisesti omavalvontasuunnitelman toteutumista tiimipalaverien ja kuukausikokouksien. Havainnot puutteista kirjataan välittömästi ylös ja poikkeamat sekä virheet kirjataan erilliselle ilmoituslomakkeelle, jotta niistä jää jälki. Puutokset tunnistetaan ja niille mietitään tarvittavat toimenpiteet sekä järjestetään tarvittava lisäohjaus, lisäresurssi tai koulutus. Toteutuneista korjauksista laaditaan raportti. Henkilöstö pidetään tietoisina puutteista sekä korjaustoimenpiteistä.

6. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Perustuslaki, 731/1999 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä, 612/2021
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista, 94/2022
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, 703/2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta, 616/2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210616>

Yhdenvertaisuuslaki, 1325/2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, 817/2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 784/2021
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>

Vammaispalvelulaki, 675/2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230675>

Mielenterveyslaki, 1116/1990 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Hallintolaki, 434/2003 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lakiterveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, 629/2010
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

Tartuntatautilaki, 1227/2016 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Terveydenhuoltolaki, 1326/2010 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki lääkinnällisistä laitteista, 719/2021 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210719>

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, 609/1986
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Terveyssuojelulaki, 763/1994 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista, 1397/2016
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161397>

[illegible]