

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ryhmäkoti Kanerva



Sisällys

Lukijalle.....	2
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.....	3
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	8
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	8
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	9
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	9
3.3.2 Toimitilat, välineet ja riskienhallinta	11
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	16
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	17
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	19
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	20
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	21
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	22
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	26
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	29
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	29
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	29
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	30
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	34
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	34
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	36
6. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö.....	36

Lukijalle

Palveluntuottajan on laadittava toiminnastaan omavalvontasuunnitelma yksiköittäin. Omavalvontasuunnitelma kuvaa toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluysikköön kuuluvien palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava työväline. Sen laajuus ja sisältö määräytyy palveluysikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan ja se kattaa kaikki palveluysikössä tuotetut sekä ostopalveluna hankitut palvelut.

Palveluntuottajan omavalvonta tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan asukasturvallisuuden toteutuminen. Siinä määritellään, miten palveluntuottaja varmistaa palvelujen jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa otetaan huomioon saatu asiakas- ja henkilöstöpalaute, jota kerätään säännöllisesti. Palveluntuottaja toimii omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seuraa sen toteutumista aktiivisesti.

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja.

Palveluysiköllä tarkoitetaan Lupa- ja valvontaviraston määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista yhteistä palveluysikköä. Palveluysikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

Omavalvontasuunnitelman laatimista ohjaa Lupa- ja valvontaviraston määräys (1/2024), jossa on määritelty omavalvontasuunnitelman sisältö, laatiminen ja seuranta. Määräys koskee valvontalain (741/2023) 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisia sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavia palveluntuottajia, joiden on lain 27 §:n perusteella laadittava palveluysiköittäin omavalvontasuunnitelma.

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:	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

Soterirekisteröinti

lääkkäiden ympärivuorokautinen asuminen, 12 asukaspaikkaa

Palvelut

Ryhmäkoti Kanerva tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista muistisairaille iäkkäille, joiden hoitoa ei voida järjestää turvallisesti ja riittävässä laajuudessa kotiin. Ympäri- ja vuorokautisella palveluasumisella (SHL 21 c §) tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, jossa asukkaalla on hänen

tarpeitaan vastaava asunto ja hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä, vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa tarpeisiinsa.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa pidetään huolta yksilön tarpeen mukaisesta hoidosta ja huolenpidosta sekä toimintakykyä edistävästä ja ylläpitävästä toiminnasta, aterioista, vaatehuollosta, siivouksesta ja osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen perustuu hyvinvointialueen viranhaltijan (omatyöntekijän, SHL 42§) asiakkaalle tekemään palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen kyseisten palveluasumisen järjestämisestä.

Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään muun muassa RAI-mittaristoa (Resident Assessment Instrument). RAI-arvioinneilla saadaan tietoa asiakkaan arki-suoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kanervassa tuotetaan palvelua Satakunnan hyvinvointialueelle, sopimuksia ja palvelukuvausta noudattaen. Palvelua toteutetaan tutkittuun tietoon, lainsäädäntöön ja kansallisiin suosituksiin perustuen ja sitä uudistetaan niiden mukaisesti.

Kanervassa panostetaan kokonaisvaltaisesti iäkkään yksilökohtaiseen ja tasa-arvoiseen hoitoon ja huolenpitoon. Iäkkäät kohdataan arvokkaasti ja ammattitaitoisesti ja heille tarjotaan kodinomainen, turvallinen asumisympäristö. Jokaisen asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan ja heidän osallisuuttaan tuetaan.

Kanervan henkilökunta pitää asukkaista huolen kokonaisvaltaisesti ja huolehtii, että arjen perusasiat toteutuvat. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen tukemalla, hyödyntäen asukkaan omia voimavaroja. Jokaisen asukkaan omat tavat ja tottumukset kartoitetaan asukkaan muuttaessa Kanervaan ja näitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan, muun muassa turvallisuusnäkökulma huomioiden.

Tavoitteena on luoda rakentava yhteistyö sekä hyvä vuorovaikutus asukkaiden, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kanervassa hyvä ja rakentava yhteistyö perustuu kunnioitukseen, inhimillisyyteen, kuunteluun ja läsnäoloon. Kanervassa otetaan avoimesti vastaan asukkaat ja heidän omaisensa, sekä uudet työntekijät, opiskelijat ja muut yhteistyötahot. Asukkaille tarjotaan Kanervan osaavan, motivoituneen ja lämmينhenkisen henkilökunnan toimesta laadukas, turvallinen ja nykyaikainen hoito, sekä kodinomainen, lämmin asuinympäristö.

Asukkaiden hyvinvointia tuetaan monipuolisesti ylläpitämällä toimintakykyä sekä järjestämällä virikkeellistä toimintaa asukkaiden mielenkiinnon mukaisesti. Hyvinvointia tuetaan myös henkisesti sekä hengellisesti tarjoamalla läsnäoloa, tukea sekä järjestämällä hengellistä

toimintaa. Aukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen niin pitkään, kun se on mahdollista.

Henkilökunnalta edellytetään vastuuntuntoa ja mahdollisiin epäkohtiin puututaan sekä luodaan uusia toimintatapoja. Henkilökunta on sitoutunut Kanervan arvoihin, joita ovat:

Ihmisarvon kunnioittaminen

- Jokainen kohdataan yksilönä ja heidän itsemääräämisoikeutensa sekä yksityisyyttään kunnioitetaan.

Yksilöllisyys

- Jokaisen menneisyys, mieltymykset ja tottumukset huomioidaan arjessa.

Turvallisuus ja luotettavuus

- Henkilökunta on ammattitaitoista ja välittävää. Jokaisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus huomioidaan arjessa, epäkohtiin puututaan ja ne korjataan.

Välittäminen ja inhimillisyys

- Asukas on keskiössä, jokainen kohdataan empaattisesti ja välittäen. Asukkaille ollaan läsnä ja heidän arjestaan tehdään arvokas.

Yhteisöllisyys

- Kanervassa panostetaan kodinomaiseen lämpimään ilmapiiriin. Asukkaiden kanssa vietetään aikaa ja heitä osallistetaan arjen toimiin. Omaisten kanssa pidetään yllä avointa keskusteluyhteyttä ja heidät huomioidaan asukkaiden hoidossa.

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 paikallisten apteekkien kanssa.

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 25.2.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Laatiminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu Ryhmäkoti Kanervan sosiaalipalveluille. Yksikön vastuhenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta

yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Aukkaita ja heidän läheisiään voidaan osallistaa mahdollisuuksien mukaan omavalvonnan suunnitteluun ja heiltä saatu palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman laadinnassa.

Omavalvontasuunnitelma toimii palveluyksikössä päivittäisen toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan työtä ja toimintaa. Sitä käydään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa sekä aina perehdytyksen yhteydessä. Toteutumista seurataan käytännön työssä muun muassa säännöllisin tarkastuksin, dokumentoinnin, poikkeamien seurannalla, auditoinnin, viranomaistarkastuksin, sekä suunnitelmien päivityksillä. Henkilökunnan palaverissa käsitellään palautteet, poikkeamat, kehittämiskohteen ja tulevat muutokset.

Julkaisu

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan ryhmäkodin verkkosivuille säätiön toimitusjohtajan toimesta ja yhteisiin tiloihin on tulostettu fyysinen versio, joka on omaisten ja asukkaiden saatavilla. Henkilökunta on velvollinen käymään omavalvontasuunnitelman perusteellisesti läpi sekä allekirjoittaa se luetuksi. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelun tuottaja ja toiminnasta vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan säännöllisesti ja siihen tehdään päivitykset viiveettä. Päivityksistä keskustellaan henkilökunnan kanssa ja niiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta luodaan seurantaraportti 4 kuukauden välein ja se julkaistaan verkkosivuille.

Muita säännöllisesti päivitettäviä suunnitelmia ovat mm. pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, lääkehoitosuunnitelma sekä perehdytyskansio, tietoturvaluotteluosuunnitelma, hygieniakansio, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työsuojelun toimintaohjelma. Päivityksistä huolehditaan vuosikellon mukaisesti. Aikaisemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta arkistoidaan henkilökunnan toimistoon.

Vastuunjako

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

Yksikölle on nimetty erillinen vastuhenkilö, 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 ennakoi 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

Ryhmäkotia Kanervan henkilökunta seuraa ja arvioi jatkuvasti asukkaan tilannetta ja raportoi siitä koko henkilökunnalle. Vuoronvaihteissa järjestettävä raportointi mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja laadun. Vastaava sairaanhoitaja keskustele säännöllisesti henkilökunnan kanssa asukkaiden yksilöllisestä tilanteesta sekä arvioi hoidon tarvetta ja laatua.

Kanervassa toimii terveydenhuollon palveluista vastaava 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 myös vieressä sijaitsevan Kankaanpään sotekeskuksen kanssa, jonne henkilökunta toimittaa mm. laboratorionäytteitä.

Arkiaikoina, akuuteissa asioissa otetaan yhteyttä Trinitaksen akuuttikonsultaatio palveluun tai ikääntyneiden varalla olevaan lääkärikonsulttiin, mikäli yksikön nimetty lääkäri ei ole saatavilla. Arkiaikojen ulkopuolella yhteistyötä tehdään akuutti kotikeskuksen kanssa. Konsultaatiota varten Kanervan sairaanhoitaja tai lähihoitaja arvioi hoidontarpeen, kartoittaa tilanteen käyttämällä muun muassa ABCDE- menetelmää sekä ISBAR-konsultaatiomenetelmää.

Suunterveydestä pidetään huolta päivittäisellä suun hoidolla ja tarpeen mukaan hammashoitajan säännöllisillä tarkastuksilla. Hammashoitaja pyritään kutsumaan paikan päälle vähintään kerran vuodessa tekemään jokaiselle asukkaalle suun tarkastus. Hän arvioi tilanteen ja tarpeen mukaan ohjaa asukkaan hammaslääkärin vastaanotolle.

Kanervaan kutsutaan säännöllisesti jalkahoitaja ja parturi, joihin asukas voi osallistua omakustanteisesti.

Henkilöstö varmistaa, että asukas pääsee hänelle varattuihin sosiaali- ja terveysterveystarpeisiin ajoissa ja turvallisesti, saattajan kanssa tarpeiden mukaisesti. Palvelun laatu varmistetaan työnjälkeä, asukkaan tyytyväisyyttä arvioiden sekä omaisen palautetta ja toiveita kuunnellen.

Kanervassa toteutetaan omahoitaja mallia, jossa asukkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja perehtyy yksilökohtaisesti asukkaan asioihin ja hän tekee tiiviisti yhteistyötä asukkaan omaisten kanssa. Asukkaan muuttaessa Kanervaan, omahoitaja käy omaisten kanssa läpi asukkaan historiaa, harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita. Nämä ohjaavat asukkaan yksilöllistä hoitoa. Omahoitaja laatii asukkaalle hoiva- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa sekä huolehtii säännöllisistä RAI- arvioinneista. Hoiva- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja omaisyhteistyötä ylläpidetään jatkuvasti. 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 monialaista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyö mahdollistaa eri ammattiryhmien erityisosaamisen hyödyntämisen, joka edistää asukkaan laaja-alaisia palvelutarpeita. Yhteistyötä tehdään Satakunnan hyvinvointialueen palveluntuottajien kanssa. Yhteistyö toteutuu suunnitelmallisesti ja asukas sekä omainen voi halutessaan osallistua käynnille.

Tiedonkulku on tärkeä osa monialaista yhteistyötä. Tietoa jaetaan sähköisten järjestelmien kautta. Jokainen ammattilainen kirjaa oman osuutensa palvelusta. Kanervan sairaanhoitaja tarkastaa lääkärin kirjaukset potilastietokannasta, joka mahdollistaa turvallisen ja oikean jatkohoitosuunnitelman toteuttamisen. Lääkärin kirjaukset kirjataan myös yksikössä käytössä olevaan tietokantaan, Hilikkaan. Lääkäripäivän asioista 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 palveluysikössä tarkoittaa sitä, että asukkaiden palvelu ja hoito turvataan ympärivuorokautisesti, keskeytyksettä. Häiriötilanteisiin varaudutaan sekä niiden varalle on tehty valmiussuunnitelma, joka kuvaa palveluysikön toiminnan turvaamisen kriisitilanteessa. Häiriötilanteita voivat olla esimerkiksi henkilöstön poissaolot, epidemiat, tapaturmat, sähkö- ja vesikatkot, tietoliikennehäiriöt sekä muut turvallisuusuhat.

Suunnitelmassa kuvataan erilaisten häiriötilanteiden toimintaohjeet. Työntekijöitä koulutetaan toiminaan suunnitelman mukaisesti ja ohjeita käydään läpi säännöllisesti. Henkilöstö on velvollinen perehtymään varautumissuunnitelman käyttöön sekä heitä tiedotetaan suunnitelman sijainnista. Suunnitelma löytyy paperillisena versiona yksiköstä.

Hoitohenkilökunnan sairastuessa Kanervalla on pitkäaikaisia sijaaisia, jotka sijaistavat poissaolevaa työntekijää. Näin saadaan varmistettua, että hoito jatkuu poissaolosta huolimatta. Toiminnanjohtaja vastaa sijaisten hankkimisesta arkiaikoina. Arki aikojen ulkopuolella henkilökunta on saanut ohjeistuksen poissaolojen varalle, jonka mukaan he hoitavat tarvittavan sijaisen. Tarpeen mukaan 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 he huolehtivat niiden tilauksesta, heti kun on tarpeellista. Henkilökunta valvoo, että toimitettu tuote on oikea ja turvallinen sekä raportoi epäkohdista toimittajalle viipymättä. Ruokatilaukset tehdään ennakkoon 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 muun muassa työhyvinvointikeskusteluin, joka tukee toiminnan jatkuvuutta.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Ryhmäkoti Kanervan laatuvaatimukset perustuvat lain säädännön lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan 2022–2026. Laatu määräytyy myös työskentelymme arvomaailman mukaisesti. Toimimme arvojemme mukaan asukaskeskeisesti, turvallisesti sekä vastuullisesti ja asianmukaisesti toimien. Laadunvalvontaamme kuuluu riskien tunnistaminen, ennakointi 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.

Kanervassa laadunhallinta perustuu vuosikelloon, johon on koottu kaikki toiminnan kannalta tärkeät arvioinnit ja tarkastukset. Näitä ovat muun muassa omavalvontakierrokset, sisäiset arvioinnit, palautteiden kerääminen, henkilöstön osaamiskartoitukset, lääkehoidon osaamisen arvioinnit, paloturvallisuuden tarkastukset, turvallisuuskävelyt, hygienian toteutumisen seuranta ja tietoturvan valvonta. Kaikista näistä laaditaan dokumentit, jotka käsitellään henkilöstöpalaverissa.

Palveluiden laatua valvotaan sisäisten auditointien ja ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Palvelun laatua tukee moniammatillinen yhteistyö sekä tiivis omaisyhteistyö. Asiakaspalautetta kerätään omaisilta, asukkailta sekä henkilökunnalta ja ne käydään läpi säännöllisesti tiimipalaverissa. 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, muistisairaahan kivunarviointikaavake PAINAD, painehaavariskiä mittaava BRADEN sekä dementiaoireisen muistisairaahan 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 huumelääkkeiden seurantakaavake. 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	2/2026	
Henkilöstömitoitusseuranta	11/2025	
RAI- arvioinnin peittävyys	2/2026	
Poikkeamailmoitukset	9/2025	
Virikesuunnitelma ja toteutuminen	2/2026	
Koulutussuunnitelma	1/2026	
Asiakaspalaute	12/2025	
Turvallisuuskävely	11/2025	
Omavalvontasuunnitelma	2/2026	
Lääkehoitosuunnitelma	2/2026	
Henkilöstöpalaute	11/2025	

3.3.2 Toimitilat, välineet ja riskienhallinta

Kankaanpään Vanhustentalosäätio 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 12. 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 sänky. Asukkaille tarjotaan asunto, liinavaatteet, pyyhkeet sekä 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 asukkaat kokoontuvat päivittäin. Tämä tukee sosiaalista kanssakäymistä sekä toimintakyvyn ylläpitoa. Päiväsalissa järjestetään viriketoimintaa, joka tukee asiakkaiden mielenterveyttä, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Viriketoimintaa tarjotaan asukkaille myös heidän omaan asuntoonsa. 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 suihkutusta 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. Kanervan sijainti on rauhallisessa metsäympäristössä, joten asukkaat pääsevät nauttimaan rauhallisesta luonnosta.

Ulkoiluhetket toteutetaan aina henkilökunnan läsnä ollessa, jotta voidaan tukea asukkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia.

Yksikön tilojen puhtaudesta huolehtii yksikön laitoshuoltaja. Hän huolehtii päivittäisistä siivouksista sekä pyykkihuollosta. 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 hygieniasostasta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa. Suunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Suunnitelma löytyy siivouskomerosta.

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. Yksikköön on luotu taulukko, josta löytyy tunnistetut riskit, todennäköisyys, suuruus ja vaikutus, niiden ennaltaehkäisy sekä vastuutaho. Riskejä tunnistetaan havainnoimalla ja henkilökunnan kokemusten perusteella, asiakaspalautetta keräämällä sekä läheltä piti- ja poikkeamaraportteja seuraamalla.

Yksikön tiloihin ja välineisiin liittyvät riskit:

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 suihkumattoa liukastumisen ehkäisemiseksi.

Välineiden käyttöä on rajattu lukituilla ovilla siksi, että vääränlaisessa käytössä ne aiheuttavat turvallisuusriskin. 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 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.

Tilojen turvallisuuteen ja terveellisyyteen liittyy riskejä, jotka ovat esimerkiksi kemikaalit ja niiden säilytys. Laitoshuoltaja huolehtii omalta osaltaan turvallisesta kemikaalien käytöstä ja pitää ne lukitussa tilassa, pois muiden saatavilta. Hän noudattaa niiden käsittelyssä tuotteen valmistajan antamia ohjeita.

Turvallisuuteen liittyvät riskit liittyvät muun muassa paloturvallisuuteen, jota valvotaan säännöllisillä paloturvallisuustarkastuksilla. Lisäksi kiinteistön turvallisuutta arvioidaan turvallisuuskävelyillä, joissa tarkastetaan mm. poistumisreitit, paloilmotitimet, sammuttimet, ulkovalot ja mahdolliset esteet kulkuväylillä. Kiinteistön tekniset järjestelmät – kuten paloturvallisuusjärjestelmät, ilmanvaihto, kulunvalvonta ja sähköjärjestelmät – huolletaan suunnitelmallisesti, jotta ne toimivat häiriöttömästi kaikissa tilanteissa. Pelastussuunnitelma pidetään ajan tasalla ja henkilöstö harjoittelee tarvittavat toimintatavat säännöllisesti.

Sisäilmaan liittyviä riskejä hallitaan seuraamalla ilmanvaihdon toimintaa, huolehtimalla siivouksen toteutumisesta ja tarkastamalla pintarakenteiden kuntoa. Mahdollisissa epäilytilanteissa käytetään tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita laadun varmentamiseksi.

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.

Asukkaiden omat apuvälineet tulevat hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta, joka vastaa niiden sovituksista, huollosta ja korjauksista. Henkilöstö arvioi välineiden kuntoa käytön yhteydessä ja ilmoittaa viipymättä mahdollisista vioista omahoitajalle, joka ottaa yhteyden apuvälinelainaamoon. Tarvittaessa asiakkaalle hankitaan väliaikainen korvaava apuväline, jotta liikkuminen ja arjessa selviytyminen eivät vaarannu.

Välineisiin liittyvät tekniset riskit voivat johtua rikkoutuneista, kuluneista tai virheellisesti huolletuista välineistä. Erityisesti nostimet, hoitosängyt, suihkutuolit, pyörätuolit ja muut sähköllä tai mekaniikalla toimivat hoitovälineet voivat aiheuttaa vaaratilanteita, kuten kaatumisia, puristumisia tai liikeratojen hallitsemattomia muutoksia. Välineet huoltaa vain laitetoimittaja tai sertifioitu huoltoliike.

Tietosuojaan ja asiakkaiden yksityisyyteen liittyvät riskit voivat liittyä välineisiin, joita käytetään asiakaskohtaamisissa tai joissa käsitellään henkilötietoja ([703/2023](#), asiakastietolaki). Asiakkaiden intimitteetti turvataan asianmukaisilla tilajärjestelyillä, näkösuojilla ja sillä, että välineitä käytetään ympäristössä, jossa asiakkaan yksityisyys toteutuu häiriöttä.

Riskien ehkäisy perustuu ennakoivaan huoltoon, säännöllisiin turvallisuuskävelyihin, välineiden CE-merkintöjen ja käyttöohjeiden noudattamiseen sekä laitekortin järjestelmälliseen

ylläpitoon. Henkilöstö on velvollinen poistamaan vioittuneet välineet käytöstä ja raportoimaan havaitut puutteet ilman viivettä.

Tarkastukset

Palotarkastus: 26.8.2024, huomiot sivulla 29-31

Terveystarkastus: 11.4.2024, huomiot sivulla 29-31

Työsuojelutarkastus: 27.3.2025, huomiot sivulla 29-31

Sata-alueen tarkastus: 9.9.2024, 31.7.2025, 3.2.2026 viimeisimmät huomiot sivulla 29–31

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohda: 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 tietosuoja

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

Asukastietojen käsittely

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä ([703/2023](#)) 13§:n mukaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelun järjestämisestä vastaava palvelunantaja on asiakastietojen rekisterinpitäjä, jos ei muualla laissa toisin säädetä. Yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakastietojen rekisterinpitäjä on se palvelunantaja, jonka kanssa asiakas on tehnyt sopimuksen palvelun toteuttamisesta. Satakunnan hyvinvointialue toimii [rekisterinpitäjänä](#) satakunnan alueella järjestetyissä sosiaali- ja terveystalouksissa. Ryhmäkoti Kanerva noudattaa asiakasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta. Tietosuojaseloste 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 koulutussopimukseen. 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, johon pääsy on vain henkilökunnalla. 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.

Asiakas- ja potilastietoihin liittyvät tietopyynnöt osoitteeseen:

Satakunnan hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221304-3

puh: 02 627 71 (keskus)

suomi.fi viestit: [Viestit – Suomi.fi\(siiiryt toiseen palveluun\)](#) / kirjaamo

Sähköpostiosoite: kirjaamo@sata.fi

Sairaalantie 3, 28500 Pori

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lupa- ja valvontavirasto (lvv) valvoo sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista ([Astori rekisteri](#)). LVV valvoo myös [NIS-direktiivin](#) (EU:n kyberturvallisuusdirektiivi) perusteella terveydenhuollon verkko- ja tietoturvallisuutta.

Ryhmäkoti Kanervassa käytössä oleva asiakastietojärjestelmä myneva.hilkka on rekisteröity Valviran tietojärjestelmärekisteriin ja asiakastietojärjestelmän asianmukaisuus sekä turvallisuus on varmistettu. Tietoturvallisuustodistus 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 seuranta ja päivittäisiä huomioita asukaskohtaisesti. Järjestelmän kautta hoitajat pystyvät myös viestimään asioita tietoturvallisesti. 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 tietosuoja- ja salassapitosopimuksen. Työntekijälle annetaan oikeudet järjestelmän käyttöön vastuualueen mukaisesti. Tietojärjestelmän pääkäyttäjiä on kolme, 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 raportoimaan 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. Asukkaalla on oikeus saada nähdäkseen hänestä tehtyjä kirjauksia. Häntä ohjataan ottamaan yhteyttä palvelunjärjestäjään, joka tekee pyynnön asiakirjojen toimittamisesta. Asukkaan 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 hoitosuunnitelmat, 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 tietosuojaan- 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.

Kanervassa noudatetaan Satakunnan hyvinvointialueen [ohjetta](#) *Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä*. Yksikössä seurataan myös hyvinvointialueen hoito-ohjeita ammattilaisille (www.hoito-ohjeet.fi) sekä STM:n ja THL:n ohjeistusten päivittymistä, jotta käytännöt pysyvät ajan tasalla muuttuvissa tilanteissa.

Yksikön hoitajat konsultoivat tarpeen vaatiessa alueen hygieniahoidattajaa. Toimintayksikkö on saanut käsihygieniahjeistusta ja toimintaohjeita infektioiden torjuntaan. Kirjalliset ohjeet löytyvät hygieniakansista ja jokaisella käsidesinfektiopisteellä on ohjeistus oikeaoppiseen desinfektioon. Kansista löytyy ohjeistukset myös yleisimpien infektioiden leviämisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Käsidesinfektiopulloja löytyy asukashuoneista, käsienpesupisteeltä, 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 infektion 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 vuosikellon mukaisesti ja se on päivitetty viimeksi 28.1.2025.

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.

Suunnitelma sisältää yksikön lääkehoidon rakenteet, lääkehoidosta vastaavat henkilöt, lääkehoidon toteuttamisen käytännöt ja ohjeet poikkeamien käsittelyyn. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä suorittaa lääkeluvan ja osallistuu täydennyskoulutuksiin.

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.

Kanervassa ei ole rajattua lääkevarastoa, vaan kaikki lääkkeet ovat asukaskohtaisia.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Kanervassa varmistetaan, että ammattikäytössä olevat lääkinnälliset laitteet, välineet ja tarvikkeet täyttävät lääkinnällisistä laitteista annetun lain ([719/2021](#)) sekä [EU:n MD](#)-asetusten vaatimukset. [Fimean](#) lääkinällisten laitteiden verkkosivut on päivitetty MD-asetuksen mukaisiksi. Fimea valvoo lääkinällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa.

Kaikki terveydenhuollon laitteet huolletaan laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista ([629/2010](#)) mukaisesti, vain siihen valtuutettujen ja koulutettujen ammattilaisten toimesta.

Palveluyksikön jokaisella asukkaalla on käytössä moottoroitu sairaalasänky. Käytössä on myös nostolaite, pesulaveri, suihkutuoli, geriatrisia tuoleja ja rollaattoreja. Yksikön käytössä on verenpainemittari, korvalämpömittari, stetoskooppi, verensokerimittari, otoskooppi 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 katetrointivälineet 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 tarpeen mukaan. 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.

Kanerva ilmoittaa vaaratilanteista Fimealle täyttämällä ja toimittamalla alla olevan PDF-lomakkeen osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi.

[Käyttäjän vaaratilanneilmoituslomake \(pdf\)](#)

Kiireellisissä tapauksissa ilmoitus tehdään ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tehdään viipymättä myös kirjallisena. [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas](#) laiteosaamisen varmistamiseen on laadittu edistämään lääkinnällisten laitteiden osaamisen hallintaa ja lisäämään tietoisuutta lääkinnällisiin laitteisiin liittyvästä lainsäädännöstä. Oppaan tavoitteena on auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka edistivät laitteiden turvallista käyttöä (STM:n julkaisuja 2024:3).

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstö

Palveluyksikön vakituisen 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.

Ammattioikeuksien, koulutuksen ja kielitaidon varmistaminen

Vakituisiin työsuhteisiin, sijaisuuksiin ja sairaalomiin pyritään etsimään työhön soveltuvat henkilöt, joilla on tarvittava osaaminen ja kokemus. Työntekijöiden ammattioikeudet varmistetaan työsuhteen alussa, sekä pitkältä työvapaalta palatessa. Ammattioikeudet tarkastetaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä Terhikki- ja Suosikki rekisteristä. Esihenkilö tai hänen nimeämänsä vastuuhenkilö tekee rekisterihaun ja tarkistus

dokumentoidaan henkilöstöhallinnon dokumenttiin. Mikäli työntekijällä ei ole voimassa olevaa ammattioikeutta, hän ei voi toimia laillistetussa tai nimikesuojatussa tehtävässä.

Rekrytoinnin yhteydessä työntekijän kanssa keskustellaan kasvokkain työn sisällöstä ja varmistetaan hänen valmiutensa työskennellä iäkkäiden asiakkaiden kanssa. Samalla varmistetaan, että hänellä on riittävä suomen kielen taito. Kielitaitoa arvioidaan kirjallisesti ja suullisesti. Jos työntekijän kielitaito ei täytä turvallisen työn vaatimuksia, hän ei voi toimia tehtävässä, johon liittyy kirjaamisvastuu, lääkehoito tai potilasturvallisuuteen vaikuttavia päätöksiä. Tarvittaessa työntekijälle tarjotaan tukea kielitaidon kehittämiseen, mikäli hänen muut valmiutensa soveltuvat yksikön tarpeisiin.

Työhaastattelussa käydään läpi työntekijän työkokemus, odotukset sekä erityisosaaminen. Työhönottovaiheessa esihenkilö tarkastaa tutkintotodistukset sekä muut osaamista osoittavat dokumentit ja ne tallennetaan yksikön henkilöstöhallinnon dokumentteihin.

Kun työntekijä on valittu tehtävään, tarkastetaan häneltä rikostaustaote ennen työsopimuksen tekemistä. Otteen tulee olla alle 6 kk vanha ja se toimitetaan henkilökohtaisesti suoraan esihenkilölle, joka tarkastaa sen. Rikostaustaotetta ei tallenneta tai kopioida, mutta sen näyttäminen merkitään henkilöstöhallinnon dokumenttiin. Tällä menettelyllä varmistetaan, että iäkkäiden turvallisuus toteutuu ja yksikkö täyttää lakisääteiset velvoitteensa henkilöstön soveltuvuuden arvioinnissa.

Opiskelijat

Kanervassa opiskelijat voivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä ainoastaan siinä laajuudessa kuin laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä ([559/1994](#)) sallii. Lain 3 §:n mukaan opiskelija voi toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä, mikäli hänen koulutuksensa on edennyt riittävästi ja työ tapahtuu aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena ([559/1994](#), 15 §). Opiskelija ei saa toimia tehtävissä, jotka edellyttävät itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta tai lääkehoitoon liittyviä erillisiä lupia.

Ennen harjoittelun tai sijaisuuden aloittamista esihenkilö varmistaa opiskelijan opiskeluoikeuden, opintojen etenemisen ja sen, että opiskelijan osaaminen vastaa suunniteltuja työtehtäviä. Arvio perustuu ammattihenkilölain lisäksi sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) velvoitteeseen huolehtia palvelun asianmukaisesta toteuttamisesta sekä asiakaslain ([812/2000](#)) 4–5 §:n vaatimuksiin asiakkaan turvallisuudesta ja hyvän hoidon periaatteista.

Opiskelijalle nimetään aina ohjaaja, joka vastaa siitä, että opiskelija saa perehdytyksen yksikön toimintatapoihin, potilasturvallisuutta koskeviin ohjeisiin ja kirjaamiskäytäntöihin. Ohjaaja seuraa opiskelijan työskentelyä, varmistaa ohjauksen riittävyyden ja huolehtii, ettei opiskelija tee tehtäviä, joihin hänen osaamisensa tai lakisääteinen oikeutensa ei riitä. Lääkitysturvallisuuteen liittyvissä tehtävissä noudatetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkehoitoa saa toteuttaa vain tehtävään koulutettu, luvallinen henkilö.

Opiskelijan työskentelyä arvioidaan jatkuvasti, ja ohjaaja raportoi havainnot esihenkilölle ja opiskelijan ohjaavalle opettajalle. Mikäli opiskelijan osaamisessa ilmenee puutteita tai työskentely ei täytä turvallisuusvaatimuksia, hänen tehtäviään rajataan välittömästi. Kaikki päätökset ja rajaukset dokumentoidaan omavalvonnan ja opiskelijan turvallisen ohjauksen varmistamiseksi.

Perehdytys

Uudet työntekijät perehdytetään yksikköön suunnitelmallisesti. Perehdytys etenee dokumentoidusti, perehdytys suunnitelman avulla. Perehdytyksen tukena on yksikön perehdytyskansio, joka käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Jokainen uusi työntekijä tekee perehdytysvuoroja, ennen kuin hänet lasketaan vahvuuteen. Näihin vuoroihin on nimetty ohjaava työntekijä, joka opastaa perehdytettävää työntekijää. Näin pystytään takaamaan, että työntekijä saa myös käytännön työhön riittävän perehdytyksen. Perehdytyksessä käydään läpi yksikön toimintatavat ja turvallisuuskäytännöt, tietojärjestelmät, asiakasturvallisuus, rajoitustoimenpiteiden periaatteet, lääkitysturvallisuus, riskienhallinta ja omavalvonnan velvoitteet. Perehdytys jatkuu harjoitteluvuorojen jälkeen ja työntekijä saa aina koko työyhteisön tuen.

Työntekijöiden koulutus ja työhyvinvointi

Osaamista ylläpidetään säännöllisellä täydennyskoulutuksella. Henkilöstölle suunnitellaan vuosittainen koulutussuunnitelma. Henkilöstölle pyritään järjestetämään asiakastarpeen mukaan erityiskoulutusta, joiden avulla varmistetaan, että henkilöstö pystyy tukemaan iäkkäiden toimintakykyä, turvallisuutta ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Koulutuksiin osallistuminen dokumentoidaan ja niitä seurataan osana yksikön omavalvontaa.

Jos työntekijän osaamisessa havaitaan puutteita, hänelle laaditaan osaamisen kehittämissuunnitelma, jonka avulla varmistetaan, että hän saa tarvittavaa tukea ja koulutusta tehtäviensä suorittamiseen.

Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan säännöllisillä keskusteluilla, johtamisen läpinäkyvyydellä ja henkilöstölle tarjotuilla Smartum- hyvinvointiseteleillä.

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

Henkilöstön riittävyys

Henkilöstön määrä ja osaaminen vaikuttavat suoraan palvelun laatuun ja asiakkaiden turvallisuuteen. Riittävyys tarkoittaa sitä, että ammattihenkilöstöä on oikea määrä suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn, tarpeisiin ja hoitoisuuteen. Riittävyyden varmistaminen on tärkeää, koska vähäinen tai väärin kohdennettu henkilöstö lisää merkittävästi riskiä virheille, viivästyksille ja asiakkaan hyvinvoinnin heikkenemiselle.

Kanervassa henkilöstömitoitus noudattaa vanhuspalvelulakia ([980/2012](#)) ja sen mukaista vähimmäismitoitusta 0,6. Mitoitus perustuu asiakkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn arviointiin, RAI-arviointiin ja mitoitus seurataan esihenkilön toimesta. Mikäli asiakkaiden palveluntarve kasvaa, henkilöstöä lisätään viivytyksettä, jotta sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) edellyttämä turvallinen ja riittävä palvelu toteutuu.

Resursoinnissa varmistetaan riittävä määrä laillistettuja ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä sekä lääkehoitoon perehtynyttä henkilöstöä ammattihenkilölain ([559/1994](#)) mukaisesti. Mitoituksen toteutuminen dokumentoidaan ja mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan ja korjataan välittömästi osana omavalvonnan seuranta.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi työvuorot suunnitellaan huolellisesti ja niihin tehdään tarvittaessa muutoksia tilanteen mukaan. Jos tilapäinen henkilöstövaje syntyy esimerkiksi sairastumisen vuoksi, käytetään sijaisrinkiä tai hyödynnetään yksikön sisäistä joustoa. Riittävyyden seuranta ei ole vain resurssien laskemista, vaan jatkuvaa arviointia siitä, miten henkilöstö ehtii toteuttaa asiakkaiden palvelut laadukkaasti. Henkilöstö tuo esihenkilölle tiedoksi mahdolliset epäkohdat henkilöstövajeessa. Jos esihenkilö havaitsee, että henkilöstö ei riitä turvaamaan asiakastyön laatua, hän tekee muutoksia välittömästi. Henkilöstön riittävyyden arvioinnista raportoidaan myös johdolle, jotta resursseja voidaan suunnitella pidemmällä aikavälillä.

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 toteutumisesta 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 hygieniahhaalari. 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 neuvoo 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.

Henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan epäkohdasta ja heitä muistutetaan säännöllisesti ilmoitusvelvollisuudesta vastuuhenkilölle. 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. Heidä 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. Aukkaalla 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, pysyvä 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. Palveluysikkö 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.

STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. [Opas](#) sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (STM:n julkaisu 2023:31).

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 suullisesti ja kirjallisesti. Kyselylomakkeet säilytetään kansliassa ja ne käsitellään tiimipalavereissa. Palautteen saaminen on tärkeä osa toiminnan kehittämistä, koska se antaa tietoa siitä, miten saatu palvelu koetaan. Säännöllinen palautteen kerääminen mahdollistaa myös sen, että muutoksia voidaan tehdä nopeasti ja kokonaisvaltaisesti.

Rakentavat palautteet ja epäkohtahuomiot käsitellään aina johtajan toimesta ja ne käydään läpi koko henkilöstön kesken. Tarpeen mukaan käsittelyyn kutsutaan myös säätien toimitusjohtaja. Tarvittavat toimenpiteet epäkohtailmoituksen korjaamiseksi määritellään ja hoidetaan välittömästi. Asianomaisten kanssa keskustellaan tilanteen kartoittamiseksi 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:

Suunnitelmallinen valvontakäynti toteutettiin 3.2.2026 Kankaanpään Vanhustentalosäätiö Sr:n Ryhmäkoti Kanervassa. Palveluina iäkkäiden ympärivuorokautinen asumispalvelu 12 asiakkaalle. Valvontakäynti oli ennalta ilmoitettu ja sen toteutti Satakunnan hyvinvointialueen puolesta valvontakoordinaattori Helena Myllymäki. Palveluntuottajan edustajana käynnillä oli vastuuhenkilö sairaanhoitaja Katja Lahtinen. Käynnillä keskusteltiin asiakkaiden ja hoitajien kanssa.

Toiminnan johtaminen ja henkilöstö

Yksikössä on nimetty vastuuhenkilö ja toiminnan johtaminen on järjestetty asianmukaisesti. Esihenkilövaihdos on toteutettu hallitusti ja henkilöstö on sitoutunut ja osaavaa. Henkilöstömitoituksen ja henkilöstörakenteen osalta todettiin epäasianmukaisuutta, sillä Soteri-rekisterin tiedot eivät vastaa yksikön todellista henkilöstörakennetta. Kolmen viikon tarkastelujaksolla henkilöstömitoitus on ollut 0,63. Omavalvontasuunnitelmassa henkilöstöä koskevat kuvaukset vaativat täsmentämistä.

Omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma

Yksiköllä on laadittuna omavalvontasuunnitelma, jota on päivitetty tammikuussa 2026. Omavalvontaa toteutetaan arjessa ja henkilöstö osallistuu sen seurantaan. Osassa omavalvontasuunnitelman osa-alueista todettiin puutteita, erityisesti riskienhallinnan kuvauksissa ja omavalvonnan seurannan systemaattisuudessa.

Hoidon ja palvelun sisältö ja saatavuus

Asiakkaille on laadittu toteuttamissuunnitelmat ja RAI-arvioinnit tehdään säännöllisesti. Moniammatillinen yhteistyö lääkäripalveluiden ja muiden toimijoiden kanssa toimii. Lääkehoitoa ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka oli tarkastushetkellä päivitetty mutta ei vielä lääkärin hyväksymä.

Tilat, laitteet ja järjestelmät

Ryhmäkoti Kanerva toimii kodinomaisissa ja turvallisissa tiloissa. Yhden hengen asuntoja on kahdeksan ja kahden hengen asuntoja on kaksi, joissa sängyt ja apuvälineet on sijoitettu niin, että ne eivät ole kulkemisen esteenä. Kahden hengen asunnot on ensisijaisesti pariskunnille. Kahta vierasta asiakasta ei saa sijoittaa samaan asuntoon ilman asiakkaiden suostumusta. Piha-alue on aidattu ja tilat tukevat ikääntyneiden asumista. Käytössä olevat apuvälineet ja lääkinnälliset laitteet ovat asianmukaisia. Asiakastietojärjestelmä Hilikka on rekisteröity ja tietoturvallisuus on varmistettu voimassa olevalla tietoturvatodistuksella. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät sekä tietosuoja ja tietoturva Asiakirjamerkinnät tehdään pääosin asianmukaisesti. Kirjauksissa todettiin kehittämistarpeita asiakkaan toimintakyvyn ja viriketoimintaan osallistumisen kuvaamisessa.

Asiakkaan/potilaan asema ja oikeudet Asiakkaiden kohtelu on asiallista ja kunnioittavaa. Osallisuutta tuetaan arjessa sekä omaisyhteistyöllä. Itsemääräämisoikeus toteutuu.

Positiivinen havainto

Esihenkilövaihdos on toteutunut hallitusti. Edellisen esihenkilön jatkaminen sairaanhoitajan sijaisena eläkkeellä on osaltaan tukenut sujuvaa siirtymävaihetta ja varmistanut toiminnan jatkuvuutta. Uusi esihenkilö on tuonut toimintaan kehittävää otetta ja tunnistanut muutostarpeita, joita on lähdetty edistämään yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Kanervan henkilöstö on käsitellyt edellämainitut havainnot ja korjauskohteet ovat otettu työn alle. Soteri-rekisteri on päivitetty ja omavalvontasuunnitelmaan on tehty pyydyt korjaukset.

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. Neulataapaturman ennaltaehkäisyyn on hankittu tarvittavat apuvälineet ja vastuuhenkilö on kieltänyt neulon laittamisen takaisin neulansuojukseen. Neulan katkaisija on hankittu, jotta käytettyä neulaa ei tarvitse kuljettaa enää toiseen huoneeseen. Riskijäteastia 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, kuuma vesi 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.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus yksikön palvelutoimintaan arvioidaan järjestelmällisesti, jotta voidaan määrittää, mitkä riskit edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä ja mitkä voidaan hallita tavanomaisin keinoin. Arviointi perustuu kahteen päätekijään: riskin toteutumisen todennäköisyyteen ja sen seurauksen vakavuuteen. Näiden avulla muodostetaan kokonaiskuva riskin merkittävyydestä suhteessa asiakkaiden turvallisuuteen, henkilöstön hyvinvointiin ja toiminnan jatkuvuuteen.

Riskin todennäköisyyttä arvioidaan sen perusteella, kuinka usein samankaltaisia tilanteita on ilmennyt aikaisemmin, kuinka altis ympäristö tai toiminta on virheille ja millaisia ennusmerkkejä henkilöstö on havainnut. Seurauksen vakavuus arvioidaan asiakkaan turvallisuuden kannalta: aiheutuuko vaaratilanteesta lievää haittaa, merkittävä loukkaantumisriski vai henkeä uhkaava

tilanne. Arviointiin otetaan mukaan myös vaikutukset toiminnan sujuvuuteen, tietoturvaan, laitteiden käytettävyyteen ja yksikön maineeseen.

Arviointi tehdään hyödyntämällä riskimatriisia, jonka avulla riski luokitellaan matalaksi, keskusuuraksi tai korkeaksi. Korkean riskin tilanteet — erityisesti ne, jotka liittyvät lääkehoitoon, kaatumisriskiin, teknologiahäiriöihin tai paloturvallisuuteen — edellyttävät välittömiä korjaavia toimenpiteitä ja tehostettua seuranta. Matalaan riskiin liittyvät havainnot käsitellään normaalin omavalvontaprosessin kautta ja kirjataan osaksi yksikön jatkuvaa parantamista.

Todennäköisyys	4				
	3				
	2				
	1				
		1	2	3	4
Vaikutus					

RISKIANALYYSI

Todennäköisyys:

1 Epätodennäköinen
2 Mahdollinen
3 Todennäköinen
4 Lähes varma

Vaikutus:

1 Vähäinen
2 Kohtalainen
3 Merkittävä
4 Kriittinen

Kuva. Riskimatriisi

Arviointi tehdään moniammatillisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyky huomioidaan erityisesti tilanteissa, joissa riskillä voi olla erilainen vaikutus eri asiakkaille. Arvioinnin perusteella sovitaan toimenpiteistä, aikatauluista ja vastuista, ja muutosten vaikutuksia seurataan uusilla arviointikiertoilla.

Yksikön riskit:

- o Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit: kaatumiset, loukkaantumiset, aggressiivinen tai haastava käyttäytyminen, itsemääräämisoikeuden loukkaaminen, yksityisyyden suojan rikkoutuminen
- o Hygieniaan ja infektioihin liittyvät riskit: puutteellinen käsihygienia, epidemiat, pandemiat
- o Psykykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät riskit: Yksinäisyys, eristäytyminen, psykiatristen sairauksien hoitotasapainon heikentyminen
- o Henkilöstöön liittyvät riskit: sairastumiset, puutteellinen perehdytys, osaamisvajeet, työtaturmat
- o Tietosuojaan ja asiakirjahallintaan liittyvät riskit: Asukastietojen vaarantuminen, raportoinnin yksityisyyden rikkoutuminen, tietomurrot

- Yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyvät riskit: Väärän informaation saaminen, informaation päätyminen väärään paikkaan, tietokatkot, ruuan riittävyys, toimitusten sujuvuus, hoitotarvikkeiden riittävyys
- Toimitiloihin ja ympäristöön liittyvät riskit: Laite/ kalusterikot, asukkaan poistuminen yksiköstä, melutasot, kemikaalien käyttö, huolto
- Laitteisiin ja välineisiin liittyvät riskit: akkujen lataus, ohjeistuksen mukainen käyttö, huolto
- Poikkeus- ja häiriötilanteisiin liittyvät riskit: Vesikatko, sähkökatko, tulipalo, epidemiat, pandemiat, uhkaavat tilanteet
- Lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan

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 terveystieteiden ministeriön asetukset potilasasiakirjoista, 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. <http://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 voimaannpanosta, 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>

