



Palvelutalon vanhusten kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen omavalvontasuunnitelma

Sisällys

Palvelutalon vanhusten kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....	4
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	7
3.2 Palveluidemme jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asukas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	22
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	25
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	25
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	28
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	28
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	29
Omavalvontaohjelmaa koskeva keskeinen lainsäädäntö	31

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajana meidän valvottava oman toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asukasturvallisuutta.

Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksellä on omavalvontaohjelma. Palveluntuottajana meidän on laadittava jokaiselle palveluyksikölle omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asukastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:

https://www.finlex.fi/data/normit/50504/01_Valvira_maarays_1_2024.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asukas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja)

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

PALVELUNTUOTTAJA Yksityinen palveluntuottaja Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry		Kunta: Suomussalmi Hyvinvointialue: Kainuu
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0220999-1 1.2.246.10.2209991.10.1		Soteri:
TOIMINTAYKSIKÖN NIMI Ämmänsaaren palvelutalo		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: 55		
Luvanvaraiset palvelut: Vanhusten kotihoito, yhteisöllinen asuminen		
Toimintayksikön katuosoite: Syväksenkatu 18 B Toimisto: p. 040-712 5820		Postinumero ja -toimipaikka 89600 Suomussalmi
Toiminnanjohtaja: Merja Kallio		Puh: 050- 576 0442
Sähköposti: merja.kallio@svty.fi		
Toimintayksikön esihenkilö: Hannamari Juntunen		Puh: 040- 866 9447
Sähköposti: hannamari.juntunen@svty.fi		
Toimilupatiedot		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 18.2.2004 2.2.2023 19.12.2025		
Palvelu, johon lupa myönnetty: palveluasuminen PSAVI/14969/2022		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksen ry: n ilmoituksenvaraiset sosiaalipalvelut talletetaan 2.2.2023 yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien rekisteriin (Valveri).		
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		

Suomussalmen kiinteistöhuolto Oy- kiinteistöhuolto, jätehuolto (useita toimijoita), ICT-palvelut ja Tunstall oy

Omavalvonta suunnitelma laadittu: Merja Kallio, Hannamari Juntunen ja Heidi Kinnunen

Hyväksytty 14.8 / 2026 Merja Kallio/ toiminnanjohtaja

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Ämmänsaaren palvelutalo tarjoaa vuokra-asumista, sekä kotihoidon, yhteisöllisen asumisen palveluita. Lisäksi on asumista tukevia tukipalveluita. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa kotiin annettavat palvelut tuotetaan vanhusten hoivapalveluina. Asumispalveluiden tehtävänä on tukea ihmistä yksilöllisesti hänen uudessa elämänihahtessaan sekä luoda turvallisuuden tunnetta asumiseen. Kokonaisvaltainen tuki koostuu itsemääräämisoikeutta kunnioittavasta ja omatoimisuutta tukevasta kuntouttavasta työotteesta. Näillä ylläpidetään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia asukkaiden arjessa.

Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on olla laadukas asumis- ja tukipalveluiden tuottaja Suomussalmella. Tukipalveluita ovat päivätoiminta, sairaanhoitajan palvelut, ravitsemuspalvelut, siivouspalvelut ja pesulapalvelut. Kaikki talosta tarjottavat palvelut tarjotaan lähipalveluna. Asukkaat voivat itse valita mistä tukipalvelunsa halutessaan hankkivat. Toiminnan kehittäminen vaatii innovatiivista ajattelua ja rohkeutta toteuttaa kehittämistoimintoja. Alihankintana ostettuja palveluita ovat kiinteistöhuolto, asukaskutsu ja -kulunvalvontajärjestelmä ja jätehuolto.

Toimintaperiaatteet

Suomussalmen vanhustentaloyhdistys on yhdistys, jonka jäseniä ovat palvelutalon asukkaat. Yhdistyskokouksia on kahdesti vuodessa.

Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksen keskeisin arvo on toteuttaa laadukasta ja turvallista kodinomaista asumista. Työyhteisön toimintaa ohjaavat asukaslähtöisyys, jossa huomioon otetaan asukkaan itsemääräämisoikeus, huolenpito ja ihmisten kohtaaminen huumoria unohtamatta. Ihmisten kohtaamisessa käyttäydymme kunnioittavasti ja toista arvostavasti. Asukkaista pidetään huolta kokonaisvaltaisesti. Kaikki toiminta perustuu yksityisyyden kunnioittamiseen. Koko talon henkilöstöllä on vaiti- ja salassapitovelvollisuus.

Arvot ja toimintaperiaatteet käsitellään tarvittaessa yhteisissä kokouksissa, koulutuksissa ja perehdyttämisen yhteydessä. Toimintaperiaatteet ja arvot näkyvät jokapäiväisessä työssä, jolloin ne välittyvät työntekijältä toiselle käytännössä ja sitä myöten asukkaille.

Palveluja tuotetaan viikon jokaisena päivä ympäri vuorokauden 55 vanhukselle, jotka tarvitsevat kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen palveluja.

Asukkaaksi tullessa järjestetään palvelujentarpeen seurantajakso, jolloin selvitetään palvelujen tarve ja – laajuus. Asukkaan ja hänen lähiomaisensa kanssa laaditaan palvelusopimus. Sopimusta päivitetään aina hoivan tarpeen muuttuessa. Olemme palvelusetelintuottajia, palvelusetelillä edistetään sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjien valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita. Autamme asukkaita myös palvelusetelin käytännön prosessissa.

Toimimme Kainuun hyvinvointialueen alueella. Kainuun hyvinvointialue myöntää tulosidonnaisesti palvelusetelit vanhuksille palvelutarpeen mukaisesti hoivapalveluiden oston. Asukkaat maksavat itse vuokran, osan hoivapalveluista ja kokonaisuudessaan tukipalvelut. Palvelusopimukset sovitaan yhdessä asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa, ja palvelusopimusta päivitetään aina tarpeen mukaan. Jokaiselle asukkaalle omahoitaja tekee palvelusuunnitelman yhteistyössä asukkaan, esihenkilön ja läheisten/edunvalvojien kanssa. Palvelutarvetta arvioidaan jatkuvasti. Arvioinnin voi pyytää hoitohenkilöstö, asukas itse tai asukkaan lähiomaiset.

Rajoitustoimenpiteet ovat tarkoin harkittuja, ja ne lähtevät aina asukkaan omasta turvallisuudesta. Rajoittamistoimenpiteitä voivat olla sängynlaitojen käyttäminen, haaravyön käyttäminen tai hygieniahaalari. Rajoittamistoimenpiteeseen on aina lääkärinlupa ja se kirjataan asiakkaan asiakastietoihin Hilikkaan, sekä myös rajoittamistoimenpiteen kesto. Rajoitteen käyttäminen tulee aina kirjata. Se kirjataan jokainen kerta, kun otetaan käyttöön ja kun se otetaan käytöstä ja kirjaukseen tulee perustella käytön syy.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Palvelutalon kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen omavalvontasuunnitelman laativat esihenkilö yhteistyössä hoivahenkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma toimii perehdytyksen työvälineenä, joka ohjaa palvelutalon kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.

Omavalvonta suunnitelman muutoksista ilmoitetaan henkilöstölle hoivapalaverissa, joita pidetään parin viikon välein tai tarvittaessa. Esihenkilöllä ja henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä otetaan huomioon palautetieto, joka on saatu palvelutalon palveluja saavilta asukkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palvelutalon henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän, että muuten saadun palautetiedon.

Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaohjeiden ajantasaisuus, kuten turvallisen asumisen tarkistuslista, toimintaohjeet epidemiatilanteessa ja asukkaan etsintätilanteessa, lääkehoitosuunnitelma,

tietoturvaselvitys, tietosuojaohje, pelastussuunnitelma infektiosuunnitelma ja ruokapalvelujen omavalvontasuunnitelma. Toiminnanjohtaja hyväksyy yllä olevat suunnitelmat sekä vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja julkaisemisesta. Toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa palveluesihenkilö.

Esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Käytännössä esimies kerää palautteet, seuraa toiminnan toteutumista asukasohjelmasta ja henkilöstön läsnäolosta, sekä työntekijöiden vuorovahvuudesta laatimalla tasapuoliset työvuorolistat.

Esihenkilö käy säännöllistä keskustelua työvuoroista. Palaverikäytännöillä ja lisäkoulutuksilla varmistetaan henkilöstön osaaminen ja sitoutuminen toimintaan. Näin henkilöstö sitoutuu myös omavalvontasuunnitelman toteutukseen ja valvontaan. Päivitykset tehdään sitä mukaa, kun tulee korjattavia asioita. Seurannassa havaitut puutteet kirjataan ja toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehdyistä muutoksista on julkaistava neljän kuukauden välein raportti julkisessa tietoverkossa. Kerran vuodessa käydään omavalvontasuunnitelma kokonaisuudessaan läpi yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Päivitetystä versiosta otetaan kaksi kopiota. Yksi perehdytyskansioon ja yksi talon kirjastoon asukkaiden ja läheisten luettavaksi. Omavalvontasuunnitelmat julkaistaan myös yhdistyksen kotisivuilla, joka on www.svty.fi. Vanhat versiot arkistoidaan sähköisesti ja kopiot laitetaan talon arkistoon.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Taloon valitaan asukkaat hakemusten perusteella. Hakemuksen voivat täyttää hakija itse, lähiomainen, edunvalvoja tai hyvinvointialueen asiakasohjaaja. Hakemukset ovat saatavalla palvelutalon toimistossa ja www.svty.fi internet-sivuilla.

Asumispalvelun lisäksi talosta saa hoivapalvelua, sairaanhoitajan palvelut, siivous- ja pyykipalvelut sekä ateriapalvelut. Päivätoiminta Aurinkoinen täydentää hoivapalvelutarjontaa.

Palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi määritellään omavalvontasuunnitelmaan selkeät menettelytavat ja niiden toteutusta seurataan ja arvioidaan osana omavalvontatoimintaa. (Tarkemmin kappaleessa 3.) Asukkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia seurataan asukaskyselyillä ja raportoidaan säännöllisesti yhtenäisin menettelytavoin. Säännöllistä palautetietoa kerätään myös palveluja tuottavalta henkilöstöltä henkilöstöpalavereissa 2 kertaa vuodessa tai tarpeen mukaan useammin. Jokaisella on velvollisuus tuoda ilmi palaute havaituista puutteista tai turvallisuusriskeistä välittömästi, jotta niihin voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti.

Hoidon ja palvelujen turvallisuutta seurataan palautejärjestelmien, vaaratapahtumaraportoinnin/Haipro-ohjelman sekä Hilikkaohjelman kautta sekä muun palautetiedon (mm. muistutukset, kantelut jne.) ja seurantatiedon (riskienhallinta) kautta.

Asukasturvallisuuden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hyödynnetään kansallisen asukasturvallisuusstrategian toimenpiteitä ja mittareita. Poikkeavan palvelun, muistutusten ja kantelujen osalta noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen yhtenäistä hallinnollista ohjeistusta.

Omavalvontaohjelma on laadittu sähköisesti ja on nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla ja myös kotisivuilla. Omavalvontaohjelma, omavalvontasuunnitelmat ja seurantatiedot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa eli kotisivuilla tai asukas/omaistiedoiteilla

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Vuorotyön aiheuttamat terveydelliset/sosiaaliset haitat. Ei tunnisteta hoidon tarvetta asukasvalinnassa	Voi välillisesti vaikuttaa hoitotyön laatuun ja asukasturvallisuuteen. Asukas ei pääse ajoissa asumaan	Yksilöllinen autonominen työvuorosuunnittelu minimoi haittoja ja lisää joustavuutta. Asuntohakemus ja sen päivitys tarvittaessa. Yhteistyö HVA:n kanssa. Asunnon hakemisvaiheessa hoidontarpeen selvittäminen. Voisiko jatkossa hoitaja osallistua asukkaan muuttoprosessiin?
vuokra/omatoimiasujat, jotka asuvat vuokralla ilman hoivan tarvetta. Miten tunnistamme syntyneen hoivan tarpeen Työntekijöiden riittävyys	Asukas ei pääse ajoissa palvelujen piiriin Suuri, suunnitelluista työvuoroista ei voi puuttua hoitajaa.	Kun asukas on muuttanut taloon, tullaan tutuksi ja varmistetaan hyvinvointi, vaikka ei vielä tukipalveluja ostaisikaan. Hyvä työvuorosuunnittelu, osa-aikaisten kysyminen lisätyöhön, eläkeläisen kysyminen työvuoroon, vapaaehtoisen hoitajan kysyminen tuplavuoroon.
Asukastieto-ohjelman toimimattomuus.	Suuri, asukastietoihin pitää päästä.	Mobiiliversion hyödyntäminen mahdollisissa ongelmatilanteissa.
Asukaskutsu/Kulunvalvonta-järjestelmän toimivuus	Suuret riskit, jotka vaikuttavat asukkaiden turvallisuuteen sekä heidän läheisten luottamukseensa.	Yhteistyö järjestelmän toimittajan kanssa. Järjestelmän käytön osaamista useammalla henkilökunnan jäsenellä.

3.2 Palveluidemme jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Vuosittaisella laadunseurantapalaverilla varmistetaan asukkaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntilaajan kanssa. Yhteisöllisen ja kotihoidon palvelusetelin saaneiden vanhusten palveluasumisen tilaajalla eli Kainuun hyvinvointialueella on käytössä laatuporttiohjelma vuoden 2025 alusta alkaen. Ohjelmaan dokumentoidaan yhteiset valvonta- ja ohjauskäyntien muistiot, lomakkeet ja muut tarvittavat asiakirjat.

Yhteistyö ja tiedonkulku asukkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan käytännössä Suomen terveystalon ja Kainuun Hva:n perusterveydenhuollon sekä tarvittaessa yksityisten terveydenhuollon lääkäripalveluiden kanssa, joiden kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

Palvelutarpeen pohjalta rakennetaan hoito- ja palvelusuunnitelma (Asukaslaki 7 §). Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuu asukas itse, asukkaan omaiset ja yhdistyksen hoito- ja palvelusuunnitelmista vastaavat. Suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti vastaamaan asukkaan toimintakykyä. Mikäli asukas tarvitsee palvelusetelin, mukana ovat myös hyvinvointialueen asiakasohjaajat. Tällöin hyvinvointialueen asiakasohjaaja on myös asukkaan omatyöntekijä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asukkaan muuton alkuvaiheessa asukkaan, läheisen, omahoitajan ja vastaavan hoitajan kanssa.

Asukkaalle kerrotaan palveluasumisen eri tukipalveluista ja eri palvelupaketeista.

Jokainen henkilökunnan jäsen lukee asukkaan palvelusuunnitelman asukastietojärjestelmästä.

Asukkaille, jotka ostavat meiltä hoivapalveluja, tehdään säännöllisesti Rai-arviointi. Rai-arvioinnista vastaa nimetty hoitaja yhdessä muiden hoitajien kanssa. Taloon on nimetty Rai-vastaavat, jotka seuraavat Rai-prosessia ja ovat tukena käytännössä. Kesäkuun alusta 2026 olemme päivittäneet talon Rai-ohjelmistot vastaamaan paremmin tarvetta. Kesäkuussa olemme saaneet myös koulutusta uusien Rai-ohjelmien. Rai-arvioinnit päivitetään vähintään 6kk välein, mutta tarvittaessa myös aikaisemmin. Hyvinvointialueen Asiakasohjaajat voivat hyödyntää Rai-arvioinnista saatua tietoa toimintakykyyn liittyen palveluntarpeen arvioinnissa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelman päivittämisestä vastaa toiminnanjohtaja Merja Kallio, merja.kallio@svty.fi, puh. 050 576 0442. SVTY:n hallitus vastaa koko yhdistyksen valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta ja yhdistys hyväksyy vuosittain toimintasuunnitelmat ja talousarvion sekä toimintakertomuksen.

Rekrytointisuunnitelmilla ja sisäisillä henkilöstöjärjestelyillä varmistetaan palvelukohtaisilla tasoilla yksikön toiminta.

Palveluntuottajana varmistamme aina, että asukas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi henkilöstön sairastumistilanteissa. Käytössä on toimiva sisäisen sijaisen järjestelmä sekä tarvittaessa ulkopuolisen sijaisen käyttäminen. Henkilökunnan kanssa on

yhdessä laadittu toimintaohjeet epidemiatilanteissa, jolloin päivittäistoimia muuttamalla pyritään lisäämään asukkaiden turvallisuutta.

Toimintamme keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

*Taulukko 2: keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asukkaiden vaihtuvuus	Keskisuuri, vaikuttaa talouteen	Mahdollisimman nopea uuden asukkaan sijoitus
Palveluiden ostovoima	Suuri, vaikuttaa talouteen	Palveluiden ostajan kanssa yhteistyö, käyttäjäystävällinen hinnoittelu
Henkilöstön saatavuus	keskisuuri	Hyvä työyhteisö ja suunnittelu, haluttu työpaikka, pitovoima, markkinointi

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaalipalvelujen on oltava laadukkaita, asukaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asukas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2). Pysyvä linkki julkaisuun: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Toimintaa ja toiminnan laatua ohjaa vanhuspalvelulaki: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista | 980/2012 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Palveluntuottajana vastaamme palveluille asettamat laatuvaatimuksista ja laadunhallinnan toteuttamistavoista. Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Meillä on käytössä Easy Halla- laadunhallintajärjestelmä. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma sekä jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuunomahoitaja. Asukkaille tehdään myös Rai-arvioinnit suunnitelman mukaisesti puolivuositain tai toimintakyvyn muutostilanteessa.

Hoivan esihenkilö vastaa toimintojen riskienhallinnasta ja se on organisoitu henkilöstösuunnitellulla ja toimitilojen sekä laitteiden turvallisella käytöllä.

Uuden asukkaan muuttaessa taloon, kirjataan esitietoja Hilkkään. Hoivapalavereissa käsitellään ajankohtainen asukastilanne. Hilkkään saa liitettyä valokuvan asukkaasta, joka helpottaa asukkaan tunnistamista. Henkilökunta siirtää myös tietoa henkilökunnan keskinäisissä keskusteluissa.

Laadukasta palvelua tukevat seuraavat toimintamallit, joiden avulla laatua varmistetaan:

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asukkailla on omat vuokra-asunnot, jotka he kalustavat omannäköisekseen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan kuuntelemalla heidän tahtoaan ja toiveitaan, joita pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Mikäli asukas ei itse kykene selvittämään esimerkiksi omia oikeuksiaan tai ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, kerromme hänelle eri vaihtoehdoista, joista asukas valitsee itselleen sopivimman palvelun tms. Toimimme hänen toivettaan kunnioittaen.

Asukkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin, kun asukas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden.

Yhteisöllisessä asumisessa vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet kirjataan Hilkkään erityistä huomioitavaa- välilehdelle. Siihen kirjataan mikä rajoitus on käytössä ja kuinka pitkään ja kuka luvan on antanut.

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asukkaan omaisten kanssa. Sen jälkeen lupa rajoittamistoimiin pyydetään lääkäriltä, joka kirjataan. Tällä hetkellä talossamme käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat; Pyörätuolissa oleva haaravyö, sängyn kaiteet, hygieniahäälarit, lieden sulakkeiden poistaminen. Mikäli asukkaalle päätetään olla luovuttamatta asuntonsa avainta, keskustellaan siitä asukkaan omaisten kanssa. Joskus omaiset myös pyytävät meitä toimimaan näin asukkaan turvallisuuden vuoksi. Tällöin pohditaan tarkoin, onko muita keinoja olemassa, tai voisiko avainta säilyttää asunnolla. Mikäli toteamme yhdessä turvallisuuden vuoksi, että toimimme näin, palautamme silloin avaimen toimistoon. Asukkaalla on kuitenkin aina oikeus päästä asuntoon. Tällöin hoitajat auttavat asukasta.

Vaikka emme ole ympärivuorokautinen asumisyksikkö, olemme päätyneet asukkaiden turvallisuuden vuoksi parantamaan heidän turvallisuuttaan lukitsemalla alaovet. Ovista pääsee aina ulos avaimella tai numerokoodilla, joka on lukon vieressä näkyvillä.

Aukkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asukkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan.

Vanhusten kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu seuraamalla päivittäin asukkaan hoidon laatua. Asiaan puututaan heti, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.

Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne heti tuoreeltaan.

Aukkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaan ja hänen läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukaskasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asukkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioonottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asukkaiden toivotaan antavan palautetta suoraan henkilökunnalle tai kirjallisesti palvelutalolla olevaan lukolliseen palautelaatikkoon. Asukaspalautetta voi laittaa myös www.svty.fi nettisivuston kautta. Henkilökohtainen asukaspalaute siirretään aina kirjalliseen muotoon ja siirretään asukastietoihin Hilikkaan. Saadusta palautteesta annetaan aina selvitys.

Asukaspalautteet käydään läpi myös johtoryhmän kokouksissa. Kehitettävät asiat sekä myös kiitokset ja myönteinen palaute viedään yksiköiden esimiesten toimesta tiedoksi asi-anomaisille ja muulle henkilökunnalle viimeistään seuraavassa yksikköpalaverissa.

Toiminnanjohtaja, toimistosihteeri ja palveluesihenkilö ovat vastuussa asiakkaan antaman palautteen käsittelystä.

Joka toinen vuosi kerätään asukaspalautekyselyllä asukkaiden palautteet. Tulokset käsitellään omassa yksikön hoitopalaverissa ja tehdään tarvittaessa tarvittavat korjaustoimet. Kyselyn tulokset ovat nähtävillä ilmoitustaululla omaisille.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteen pohjalta tarkennetaan tarvittaessa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asukaspalaute käydään läpi hoivapalavereissa joka toinen viikko/tarvittaessa. Asukastyytyväisyyskyselyt toteutetaan säännöllisin väliajoin vuosittain ja niistä saadut palautteet käydään läpi sekä johtoryhmässä, että toimialoittain henkilöstön kanssa yhdessä. Saadut palautteet dokumentoidaan myös Easy HALLA -laadunhallintajärjestelmän raportteihin, jolloin niitä voidaan käsitellä johdon katselmuksessa vuosittain ja näin hyödyntää toiminnan kehittämiseksi.

Palautteista saatu aineisto arvioidaan toiminnan kannalta vuosittain, ja palautteiden pohjalta tarkennetaan toiminnanohjeita.

Asukkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja

Toiminnanjohtaja Merja Kallio

Puhelinnumero: 050-576 0442

Sähköposti:

merja.kallio@svty.fi

Sosiaaliasiavastaava

Kainuun hyvinvointialue

Tiina Komulainen

Puh. 044 797 0548 klo 8.00–11.00

Sähköposti tiina.komulainen@kainuu.fi

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät palvelutalon ilmoitustaululta. Sosiaaliasiavastaavalle voi jättää muistutuksen kaikista palveluketjuun liittyvistä epäkohdista

Hyvinvointialueen palvelualuepäällikkö

Piritta Järvinen

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot

[Kuluttajaneuvonta - Kilpailu- ja kuluttajavirasto](#)

Suoralla ostopalvelulla olevat asiakkaat ovat kuluttajasuojalain mukaisia asiakkaita, jolloin yhdistys vastaa palvelusopimuksista. Lisätietoja kuluttajasuojalaista kilpailu- ja kuluttajaviraston nettisivuilta.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä hoitopalaverissa hoitohenkilöstön kanssa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 14 vuorokauden kuluessa.

Edunvalvontaprosessi

Kun henkilöstöllä tai omaisella on noussut huoli asiakkaasta, ja siitä onko hän enää kykenevä huolehtimaan taloudellisista asioista tai itseään koskevista päätöksistä, on heillä velvollisuus ilmoittaa tästä esihenkilölle tai muulle sosiaalialan henkilölle. Esihenkilö on yhteydessä asukkaan omaisiin ja käynnistää heidän kanssaan tai ilman heitä hakeutumisen edunvalvontaan vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittamalla asiasta holhousviranomaiselle eli Digi- ja väestötietovirastolle. Tarvittaessa esihenkilö täyttää hakemuksen digi- ja väestötietovirastolle. Terveystietojenhuollosta tulee pyyntö vastaanottokäynnille lääkärinlausuntoa varten. Tämän jälkeen digi- ja väestötietovirasto käsittelee hakemuksen ja selvittää asukkaan tarpeen edunvalvonnalle. He järjestävät kuulemisen, jolloin haastattelijaa tulee tapaamaan asukasta ja kuulemaan hänen kantansa asiaan. Mikäli asukkaalla ei ole omaista, joka olisi prosessissa mukana, huolehdimme edunvalvontaprosessista.

Perehdytyskansiosta löytyy asiakastietojen kopiopyyntölomake.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Tilat on rakennettu esteettömäksi ja soveltuvat hyvin apuvälineitä käyttäville. Henkilökohtaiset apuvälineet lainataan hyvinvointialueen fysioterapian apuvälinelainaamosta niitä tarvitseville. Näitä apuvälineitä ovat esim. pyörätuolit, rollaattorit ja seisomanojanosturit sekä nousutuet ja kaiteet. Talon omia apuvälineitä ovat suihkutuolit, pesulavetit, seisomanojanosturit ja pyörätuolit. Nämä ovat yleisesti lainattavissa, mutta ne eivät ole tarkoitettu asukkaan pysyvään tarpeeseen. Pysyvämpään tarpeeseen asukkaat käyttävät hyvinvointialueen apuvälinelainaamoja. Talossamme on käytössä osoitteellinen palohälytysjärjestelmä sekä asuntokohtaiset automaattiset sammutinjärjestelmät (sprinkleri). Asunnoissa on myös kiinteä hoitajakutsujärjestelmä ja/tai kutsuranneke. Asukkaalla voi olla tarpeen mukaan kulunvalvontaranneke. Uusille työntekijöille perehdytetään apuvälineiden käyttö. Tarvittaessa taloon tulevien uusien apuvälineiden käytön opastaa apuvälinelainaamon fysioterapeutit. Turvallisuutta seuraavat hoitajat, ja vioista ilmoitetaan heti huollosta vastaaville. Talossa on nimetty apuvälinehuollon vastaava ja tarvittaessa välineitä huoltaa myös hyvinvointialueen apuvälinehuolto, jonne puhelinnumero on: 044 777 3094. Hoivavälineitä, kuten hoitosänkyjä voimme hankkia myös terveystieteiden leasing-sopimuksella, jotka vastaavat myös kalusteiden huollosta ja kunnossapidosta. Huollon puhelinnumero: 040 646 3381

Toimitilat ovat lain asiamukaiset ja tiloja huolletaan ja korjataan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Näistä vastaa Suomussalmen kiinteistöhuolto, heidän kanssaan on käytössä viestivihko, jonne kirjoitetaan, kun huomataan kiinteistöhuollollisia tarpeita. Tarvittaessa voimme soittaa suoraan kiinteistöhuoltoon kiireellisemmissä asioissa. Kiinteistöhuollon puh. 0400 384 924.

Tilat ovat terveelliset, joten tilat eivät aiheuta vaaraa asukkaiden terveydelle. Tiloihin on tehty asbesti ja muut viranomaisien edellyttämät tutkimukset. Radon sisäilmamittaustulokset olivat normaalit.

26.3.2020 119763/RADON, STUK, Ympäristönsäteilyvalvonta.

Tiloissa on asianmukainen valaistus ja äänieristys.

Asukkailla on mahdollisuus yksityisyyteen, heillä on omat asunnot. Yksityisyys pyritään turvaamaan myös saunotuksen aikana.

Lääkinnälliset laitteiden kunto, turvallisuus ja turvallinen toiminta varmistetaan.

Palvelutalossa on nimetty laitevastaava ja vaaratilanteista ilmoittamisprosessi on kuvattu yksikössä. Henkilökunta on perehdytetty toimintaohjeisiin, jokainen on velvollinen ilmoittamaan heti laiteongelmasta/viasta. Kulunvalvontarannekkeiden ja kutsurannekkeiden toimivuus varmistetaan testaamalla laitteet kuukausittain.

Turvallisuushavainnot ja epäkohdat kirjataan asukaskohtaisesti ja/tai myös kiinteistöhuollon "vikavihkoon" tai soitetaan välittömästi vaaratilanteesta riippuen kiinteistöhuollon päivystysnumeroon, puh. 0400 384 924.

Hoitotarvikkeet hankitaan asukkaiden tarpeiden mukaisesti ja käytössä on työergonomiset välineet mm. pesulavetti, sähköiset hoitosängyt, tukikaiteet, henkilönosturit ja asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet.

Tiloissa varmistetaan asukkaiden turvallisuus huomioiden kaikessa toiminnassa mm. siivousvälineet- ja aineet sekä muut mahdolliset kemikaaliset aineet säilytetään lukkojen takana.

Kiinteistön omistaa Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry. Yhdistys on toiminut vuodesta 1970 alkaen.

3.3.3 Asukas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikön asukastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa tietosuojavastaava, toiminnanjohtaja ja palveluesihenkilö. Asiakastietolain 7§.

Talossamme tietosuojavastaajana toimii Aila Moilanen, toimistotyöntekijä. puh. 040 712 5820

Yrityksemme noudattaa EU tietosuojasetusta (GDPR) ja Suomen tietosuojalainsäädäntöä. Tämä tarkoittaa henkilötietojen käsittelyn periaatteiden noudattamista: lainmukaisuus, läpinäkyvyys, tietojen minimointi ja tietoturva.

1. Tietosuojaselosteet 16 kpl, jokaisesta rekisteristä on oma seloste ymmärrettävyyssvaatimuksen vuoksi. (sisältäen rekisterinpitäjän tiedot ja kerättävät tiedot)
2. Tietoturvakäytännöt on kuvattu tietoturvaselvityksessä
3. Tietosuojavastaava on Aila Moilanen, aila.moilanen@svty.fi
4. Tietoturvaloukkausten hallinta, jos organisaatiomme joutuu henkilötietojen tietoturvaloukkauksen kohteeksi, on siitä tehtävä tapahtumakuvaus ja erikseen on aina arvioitava, onko asiasta tehtävä ilmoitus Tietosuojavaltuutetulle, rekisteröidyille, joiden tietoja loukkaus koskee, vai molemmille.
5. Henkilöstön koulutus lain vaatimuksen mukainen. Henkilökunnasta osa on käynyt tietoturvakoulutuksen ja he perehdyttävät työkavereita.
6. Arviointi ja seuranta GDPR:n Vuosikellomme mukaisesti.

Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojaa koskevat ohjeet. Yksiköiden vastaavat ovat käyneet tietosuojakoulutuksen ja opastavat muuta henkilökuntaa. Yksikössä on ajantasaiset toimintaohjeet perehdytyskansiossa.

Henkilöstön tietosuojasaaminen varmistetaan perehdytysohjelman mukaisesti ja henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Palvelutalolla on henkilökunnan tiedossa ja käytössä ajantasaiset asukastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet perehdytyskansiossa. Mikäli asukas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa, tulee heidän pyytää tähän lupa palveluesihenkilöltä tai toiminnanjohtajalta. Palveluesihenkilö ja toiminnanjohtaja varmistavat tiedonsaantioikeuden.

Palvelutalossa on käytössä HILKKA-asukastietojärjestelmä. Uudet työntekijät saavat tunnukset töihin saapuessaan. Esimies varmistaa, että työntekijöillä on pääsy vain omissa työtehtävissä tarvitsemiinsa tietoihin.

Arkistointi on arkistosuunnitelman mukainen ja arkistoinnista vastaa palvelutalon toimistotyöntekijä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä käytetään vaatimukset täyttäviä asukastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, kuten Admicom, myneva Hilikka. Ne vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Lisäksi käytössä on tietosuojan riskienhallintaohjelma Easy GDPR. Tietoturvaselvitys on tehty ja päivitetty 23.10.2024.

Palvelutalossa on käytössä Hilikka-asukastietojärjestelmä. Hoitohenkilökunta on perehdytetty ohjelman asianmukaiseen käyttöön, ja yksikössä on myös kirjaamisasiantuntijakoulutuksen käynyt asiantuntija. Hoitajat ovat pitkäaikaisia ja kokeneita työntekijöitä, jotka osaavat hyvin rakenteisen kirjaamisen. Kirjaamisen laatua seuraavat vastaava hoitaja, palveluesihenkilö ja toiminnanjohtaja.

Tietokoneet ja puhelimet ovat suojattuja. Tietoturvapäivitykset tapahtuvat palveluntuottajan/Lounean) toimesta viikoittain maanantaisin. Työvälineet ovat vain työkäyttöön, työkäytössä oleville laitteille ei saa ladata mitään tiedostoja eikä epämääräisiä linkkejä avata. Palomuuuri on suojattu hyvin. Tietoturvaloukkauksia ei ole ollut ja ne ilmoitetaan GDPR:n mukaisesti.

Etätyökäytännöissä on huomioitava seuraavaa: Työpaikan tietokone ei voi olla yhteydessä kotona olevaan verkkoon. Työsähköpostia ei voi avata omalla puhelimella, eikä omaa henkilökohtaista sähköpostia työpaikan läppärillä, sillä silloin on mahdollista, että tietoturva vaarantuu.

Asukkaalta tai hänen omaiseltaan pyydetään suostumus, mikäli hänestä otetaan ja käytetään kuvia palvelutalon sometilillä. Käytössä on kuvauslupalomake, jota päivitetään säännöllisesti. Lomake käydään yhdessä läpi ja asianomaisille selvitetään mitä varten kuvia otetaan ja mihin niitä käytetään.

Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Kameran data menee sairaanhoitajan työpuhelimelle. Näitä tarkastellaan vain tarvittaessa. Kameran käyttöönotosta on sovittu yhdessä hoivapalaverissa.

Mikäli järjestelmäntoimittajalla on häiriö, ilmoitamme siitä vikailmoituspalveluun. Tietoverkko-ongelmissa olemme yhteydessä operaattoriin tai ICT-palveluun.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hoitohenkilökunnan kanssa on laadittu toimintaohje epidemiatilanteisiin, jolla pyritään katkaisemaan tai lieventämään epidemian leviämistä. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään hyvällä käsihygienialla, tarvittaessa pidetään maskeja, rajataan yhteisissä tiloissa olemista ja tarpeen mukaan pyydetään testejä tehtäväksi terveysasemalta. Epidemia aikana tiedotamme talon ulko-ovilla läheisiä, jotta voisimme vähentää vierailijoiden määrää, ja siltä osin pienentää riskiä infektioiden leviämiseen. Käsidesiautomaatteja on palvelutalossa molempien ovien ulkopuolella, auloissa,

pesutilojen pukuhuoneessa ja henkilökunnan sosiaalitiloissa vessassa. Taskudesejä on saatavilla työyksiköstä.

Palvelutalon hoivan tietokoneella on ladattuna "Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa"- ohje. [Infektioidentorjuntaohjeet | HUS](#)

Maskien käyttöohjeen päivittää Kainuun hyvinvointialue ja sitä käytämme soveltuvin osin.

Talossa on myös hygieniatyöryhmä, joka kokoontuu tarvittaessa.

Palvelutalossa on oma siistijä, joka huolehtii tilojen siivouksesta Ecolabin tuotteilla ja heidän tuoteohjeiden mukaan. Jokainen työntekijä on aina velvollinen siivoamaan havaitsemansa eritetahrat. Infektioaikaan siivousta tehostetaan. Palvelutalolla on oma pesula ja kaikki pyykki pestään desinfioivalla pesuaineella. Eritepyykki huuhdellaan ja laitetaan erilliseen pussiin pesulaan toimittamista varten. Riskieritteitä sisältävät pussit merkitään. Jätehuolto toimii erillisen sopimuksen mukaisesti.

Asukkaiden kykenemättömyys noudattaa annettuja tartunnantorjuntaohjeita, liikkumattomuus, heikentynyt ravitsemustila ja lukuisat lääkkeet voivat edesauttaa infektioiden syntyä. Infektioiden oireet voivat olla epätyypillisiä. Haavan puhdistumis- ja paranemisprosessia seurataan ja raportoidaan haavaan ilmenevistä erityis-, haju- tai muista muutoksista hoitavalle lääkärille. Havaitut muutokset ja muuttuneet hoito-ohjeet kirjataan potilaan kotihoitosuunnitelmaan tiedoksi muille potilaan haavahoitoja tekeville.

Tyypillisimmät infektiot palvelutalossa ovat:

Virtsatieinfektiot. Asukkailta, joilla ei ole VTI:n oireita, ei tule ottaa virtsan bakteeriviljelynäytettä, ei myöskään pelkän voimakkaan hajun perusteella. Vanhuspotilailla VTI:n oireina esiintyy kirvelyä virtsatessa, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, tuore virtsanpidätyskyvyttömyys ja alaselän kipu. Dementoituneella vanhuksella uusi sekavuus voi olla oire VTI:stä. Jos päättää hoitaa bakteeriuriaa epäspesifisten oireiden takia, tulisi kirjata oirekuva ja hoidon vaikutus siihen, jolloin hoitoratkaisun teko on seuraavalla kerralla helpompaa.

Hengitystieinfektiot. Hengitystieinfektioita aiheuttavat monet virukset (RSV, influenssa, parainfluenssa, rinovirus, metapneumovirus, adenovirus) bakteerien ohella. Merkittävänä riskitekijänä on muistettava aspiraatiotaipumus iäkkäällä. Influenssavirus on erittäin tarttuva. Epidemiat ovat hoivakodeissa yleisiä ja usein vakavia. Influenssarokote pitää antaa kaikille asukkaille sekä henkilökuntaan kuuluville. Epidemian aikana nopea diagnoosi, hoidonalitus sekä pyrkimys eristämään sairastuneet muista asukkaista ovat tärkeitä. Profylaktinen viruslääkitys aloitetaan kaikille asukkaille ja rokottamattomalle henkilökunnalle harkinnan mukaan laitosepidemian aikana. Lisäksi tehostetaan käsihygieniaa sekä suojaudutaan hengitystie-eritteiltä.

Ihoinfektiot. Täytyy pitää mielessä, että kovin kutiseva iho voi olla syyhyä ja asukasta pitää hoitaa kosketusvaroimin, jotta syyhy ei leviä hoitohenkilökuntaan ja heidän mukanaan muihin asiakkaisiin. Mikäli syyhy todetaan asukkaalla, niin lääkäri määrää siihen hoidon ja leviämisen estämiseksi kaikki peti- ja pitovaatteet pestään ohjeen mukaisesti. Krooniset haavat kolonisoituvat aina bakteereilla. Haava, josta puuttuu infektion tuntomerkit, kipu, turvotus, punoitus ja erityis, eivät edellytä mikrobilääkehoitoa. Infektoituneen haavan hoidosta määrää lääkäri.

Suolistoinfektiot. Virusperäiset infektiot esiintyvät usein epidemioina (norovirus, rotavirus). Bakteeriripuleista *Clostridium difficile*n aiheuttama ripuli on tärkein. Myös se voi esiintyä epidemioina. Se liittyy mikrobilääkkeiden käyttöön. Asukasta, jolla on

virusperäinen suolistoinfektio tai *C. difficile*n aiheuttama ripuli, hoidetaan kosketusvarotoimin.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palvelutalossa on käytössä STM:n turvalliseen lääkehoito-oppaaseen perustuva Terveystalon URHO-lääkehoitosuunnitelma, josta on päivitetty 5.versio ja sen on lääkäri allekirjoittanut 19.8.2024. Lääkehoitosuunnitelman ovat farmaseutin ohjauksessa laatineet vastaavat hoitajat, palveluesihenkilö ja toiminnanjohtaja. Se päivitetään vuosittain edellä mainittujen henkilöiden toimesta ja aina toiminnan muuttuessa.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa palvelutalon lääkehoidon käytäntöjä ja toiminnan riskien arviointia sekä kuvaa, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja millaiset ovat lääkelupakäytännöt.

Palvelutalossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen työskentelee Muistolassa. He vastaavat lääkehoidon toteutumisesta. Päivittäisessä hoitotyössä lääkehoitovastuu on myös lähihoitajilla. Kaikki työntekijät (vakituiset ja vakituiset sijaiset) koulutetaan lääkehoitoon Mediecon järjestämässä verkkopohjaisessa koulutuksessa. Johon kuuluvat pakolliset teoria- ja lääkelaskukokeet. Osaaminen osoitetaan lisäksi antamalla lääkekohtaiset näytöt. Hoitohenkilökunnalle järjestetään lääkehoitokoulutukset tentteineen viiden vuoden välein. Vanhusten kotihoitoon ja yhteisölliseen asumiseen on laadittu erillinen lääkehoitosuunnitelma, jossa on lääkehoidon toimintaohjeet.

Asumispalveluissa määritellään kaksi lääkevastaavaa/ lähihoitajaa joka päivälle. He suorittavat lääkehuoneessa lääkkeiden jaon. Heille on järjestetty työrauhaa siten, että heillä ei ole työpuhelimia mukana lääkehuoneessa, ja lääkehuoneessa ei kuljeta lääkkeiden jaon aikaan ulkopuolelta. Lääkehuoneen ulkopuolella on valvontakamera.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällinen laite on tuote, joka on tarkoitettu käytettäväksi lääketieteelliseen tarkoitukseen. Lääkinnällisen laitteen määritelmä: MD-asetuksen (EU/2017/745 (EUR-Lex) määritelmän mukaisesti lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmista on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin tarkoituksiin:

- sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys,
- vamman tai toimintarajoituksen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi,
- anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen,
- tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (in vitro) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset,

- ja jonka pääasiallista aiottua vaikutusta ihmiskehossa tai -kehoon ei saavuteta farmakologisin, immunologisin tai metabolisin keinoin mutta jonka toimintaa voidaan tällaisilla keinoilla edistää.

Myös seuraavia tuotteita pidetään lääkinällisinä laitteina:

- hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet,
- lääkinällisten laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet.

Läkinällisiä laitteita, jotka talossamme ovat yleisimmin käytössä asukkailla, ovat hengityskone (ei tällä hetkellä), verenpainemittari, silmälasit, kuulolaitteet, silmätipat, kylmägeeli, hoitosänky, nenäsuihkeet, korvavahaa liuottavat aineet, laastarit, astman hoitoon tarkoitetut inhalaattorit, verensokerimittarit ja -sensorit, kuumemittarit sekä insuliinikynät.

Terveysthuollon lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista vastaa Sairaanhoidaja Erja Matero,
puh: 050 553 2143.

Laitteiden oikeanlainen käyttö varmistetaan perehdytyksellä. Mikäli laitteiden käyttöön tai tarvikkeisiin liittyy vaaratilanteita, tehdään niistä asianmukaiset ilmoitukset Haiproon asukas ja työturvallisuusosioon. Lisäksi mikäli laitteissa, kuten esimerkiksi sensoreissa on toimintahäiriöitä, tehdään reklamaatio Kainuun hyvinvointialueelle.

Lisätietoa: STM "lääkinällisten laitteiden turvallinen käyttö- opas laiteosaamisen varmistamiseen. (STM:N julkaisuja 2024:3).

Fimea on antanut määräyksen "Läkinällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohje "Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023)

Palveluysikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Viallinen sähkökäyttöinen apuväline	Keskisuuri, asukkaan loukkaantuminen, aiheuttaa terveydelle vaaraa	Ei viallisia apuvälineitä, johtoja jne. Ilmoitus vioista, turvalliset/ehjät laitteet, rikkiäisen laitteen hävittäminen
Asukkaiden lähteminen talon ulkopuolelle	Suuri, asukkaan katoaminen ja loukkaantuminen	Kulunvalvonta, Ovien lukitukset, mikäli emme turvaamaan turvallista asumista, yhteistyö HVA:n kanssa sopivamman yksikön löytämiseen.

3.4 Asukas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Palvelutalossa henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitustarve ja rakenne. Palveluesihenkilö varmistaa riittävän henkilöstömitoituksen asiakasrekisterin sekä tiimeihin nimettyjen työntekijöiden ajantasaisella päivittämisellä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Vanhusten kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Vakituisia hoitohenkilökuntaa on seuraavanlaisesti:

- lähihoitajia 11, joista yksi opiskelee muistihoitajaksi, ja yksi on vanhempainvapaalla.
- sairaanhoitajia 1
- palveluavustajia 7, joista 2 on lähihoitaja oppisopimus opiskelijoita. Syksyllä aloittaa 2 uutta oppisopimusopiskelijaa, toinen hoiva-avustaja ja toinen lähihoitaja.
- Sosionomi, päivätoiminnanohjaaja (50 %) 1
- lisäksi on sijaisia tarpeen mukaan.

Sijaisten käytön periaatteena on, että lyhyisiin poissaoloihin ei palkata sijaisia, vaan työvuoromuutoksilla varmistetaan henkilöstön riittävyys. Vuosiloma-aikoina ja pitempiin poissaoloihin palkataan sijaisia tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Pidemmät poissaolot ja vuosilomat järjestetään sijaiset mahdollisuuksien mukaan. Mikäli sijaisia ei saada, eikä työvuorojen vaihdokset onnistu, tarkastellaan päiväkohtaisia tehtäviä ja muokataan päivän suunnitelmaa niin, että henkilökunta on riittävä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan niin, että jokaisessa työvuorossa on riittävä henkilöstömäärä asukasmäärään ja suunniteltuun ja sovittuun palvelutarpeeseen/palvelusopimukseen perustuen. Hoitajien määrä voi muuttua päivän mukaan, mutta seuraavassa on keskiarvoa.

Aamuvuorossa arkisin 8–9 ja viikonloppuisin 6.

Iltavuorossa 3

Yövuorossa 1, mikä on yhteinen vammaispalvelujen kanssa.

Aamuvuoroissa on lisäksi 2 yhteistä työntekijää vammaispalvelujen kanssa sekä iltavuorossa 2

Lisäkoulutuksia ja ammatillisia täydenniskoulutuksia on mahdollista käydä ja suhtaudumme niihin myönteisesti. Lääkeluvat päivitetään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan. Henkilöstön kanssa on käytössä kehityskeskustelut. Epäkohtiin puututaan asianomaisen kanssa keskustellen asiasta.

Palveluesihenkilön tehtäväkuvaa on muokattu ja tehtävien organisointi varmistetaan siten, että lähiesimiestyöhön jää riittävästi aikaa. Tehtäväkuvaa kehitetään yhdessä toiminnanjohtajan kanssa mm. työn suunnittelulla ja kehityskeskusteluilla sekä palautteiden pohjalta keskustellen.

Palveluasumisen tukipalveluita ovat keittiöpalvelut, pesulapalvelut, siivouspalvelut ja toimistopalvelut. Näissä palveluissa on riittävähenkilökunta tarjoamaan palveluasumisen tukipalveluita.

Palveluasumisessa on riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä.

Tukipalvelut; keittiön kokit/ravitsemistyöntekijät, pesulatyöntekijät, siivooja, toimistotyöntekijä. Tukipalveluissa on riittävästi henkilökuntaa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantaja tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä Terhikki.

Uusilta työntekijöiltä tulee varmistaa myös rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosujoaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen viiden vuoden välein. Henkilöstön koulutukset kirjataan Easy Halla- ohjelmaan.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asukastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen varmistetaan perehdytysuunnitelman mukaisesti vaiheittain. Perehdytysuunnitelma on perehdytyskansiossa.

Henkilökunnan täydenniskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman ja tarpeen mukaisesti paikan päällä tai ostetaan ulkoisia koulutuksia.

Perehdytyskansiossa ja Y: asemalla toimintaohjeet-kansiossa on toimintaohjeet avainten luovuttamiseen ja käteisvarojen käsittelyyn.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palvelun tuottajaa velvoittaa Valvontalaki 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus. Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus koskee vakavia puutteita, joita ei voida korjata. Ilmoitus tehdään:

Palveluntuottajana on asukasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat

— asukasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet

— sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottajana emme kykene tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palveluntuottajana teemme ilmoituksen välittömästi salassapitosäynnösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle

Valvontalaki 29 § HE 299/2022 Henkilöstöön kuuluvan, toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan ilmoitusvelvollisuus.

Henkilöstöön kuuluva ilmoitusvelvollisuus koskee:

— epäkohtaa tai ilmeistä epäkohdan uhkaa

— asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa

— tai muuta lainvastaisuutta. Ilmoitusvelvollisuus kattaa tehtävässä huomatu puutteet tai saadut tiedot. Ilmoitus on tehtävä viipymättä

salassapitosäynnösten estämättä. Ilmoitus tehdään palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle.

Henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta.

Tiedottaminen ja ilmoitusten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä on kuvattava tarkemmin palvelukohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa.

HE 299/2022 Tilanteita, joissa ilmoittamista on harkittava:

Asukasturvallisuuteen liittyvät puutteet, esimerkiksi asukkaan kaltoinkohtelu, toimintakulttuuriin sisältyvät vahingolliset toimet, kuten esimerkiksi rajoitustoimia koskevista käytännöistä ja muut rikkomukset asukkaan laissa säädettyjä oikeuksia kohtaan. Omavalvonnalliset keinot ovat ensisijaisia, mutta puutteet tulisi korjata viipymättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle eli toiminnanjohtajalle ja/tai esihenkilölle/vastaavalle.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksellä.

Myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi tehdä ilmoituksen valvontaviranomaiselle. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

Valvontaviranomainen voi antaa ohjausta, kehottaa tai määrätä poistamaan epäkohdan.

SVTY seuraa palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua myös palautteiden ja poikkeamailmoitusten kautta. SVTY:ssä syntyvän tiedon avulla pystytään korjaamaan niin palvelujen järjestämiseen kuin tuottamiseen liittyviä poikkeamia ja kehittämään toimintaan.

Valvontalaki 29 § HE 299/2022, vastatoimien kieltä, ilmoittajaan tai asian selvittämiseen osallistuvaan ei saa kohdistaa vastatoimia. Ilmoituksen tekemistä ei saa yrittää estää. Toimenpidettä pidetään vastatoimena, jos

- työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään
- palvelussuhde päätetään
- henkilö lomautetaan
- kohdellaan epäedullisesti

kohdistetaan kielteisiä seurauksia

- tiukentunut valvonta
- varoitus tai huomautus

=> Ilmoittamisen vuoksi tai asian selvittämiseen osallistumisen vuoksi.

Poikkeavalla palvelutoiminnalla tarkoitetaan kaikkia palveluun tai hoitoon tai kuntoutukseen haitallisesti vaikuttavia asioita, esimerkiksi asukasvalitukset, asiakkaan saama poikkeava palvelu/hoito/kuntoutus, henkilöstön epäammatillinen käytös, henkilöstön havaitsemat poikkeamat, vialliset toiminnot lääkintälaitteissa tai muissa tutkimus- ja hoitolaitteissa.

Poikkeamatilanne on vaatimuksista poikkeamista.

SVTY:ssä on laadittu ohjeistus, miten poikkeamailmoitus kirjataan.

SVTY:ssä on käytössä sähköinen Haipro- ilmoituskanava.

Toimintamenettelyyn liittyy tapahtumaan johtavien syiden selvittely, välittömien toimenpiteiden suorittaminen ja eri toimintavaiheiden vastuiden määrittelyt, merkittävien poikkeamatilanteiden kirjaaminen sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen saman ongelman uudelleen esiintymisen ehkäisemiseksi sekä seurantamenettelyt ja vaatimustenmukaisuuden uudelleen todentaminen.

Haiproilmoitukset vastaanottaa esihenkilö, sosionomi ja sairaanhoitaja. Heidän johdollansa ilmoitus käsitellään viivytyksettä ilmoituksen vakavuusasteen mukaan asianomaisen kanssa tai seuraavassa yksikön hoivapalaverissa. Haiproraportit käsitellään osavuotiskatsauksissa 4 kuukauden välein hoivapalaverissa sekä toiminnanjohtajan kanssa.

4.2 Vakava vaaratapahtuma

Vakavassa vaaratapahtumassa asukkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asukkaita. Vakavaksi haitaksi katsotaan tilanne, joka on johtanut asukkaan kuolemaan, uhanut asukkaan henkeä, johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai pitkittymiseen, johtanut pysyvään tai merkittävään vammaan, johtanut toimintaesteisyyteen tai toimintakyvyttömyyteen Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja pyrkiä estämään vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa. Systemaattisen käsittelyn kautta on mahdollista ymmärtää, miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa

voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi. Ilmoittamisen ja käsittelyn prosessi:

1. Vaaratapahtuman tunnistus sekä Haipro ilmoituksen tekeminen
2. Vaaratapahtumasta ilmoittaminen vastaavalle hoitajalle, palveluesihenkilölle tai toiminnanjohtajalle
3. Ilmoituksen vastaanotto ja luokittelu (analysointi)
4. päätös jatkotoimista
5. Seuranta ja arviointi

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tulee tehdä aina, kun hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkamiseen.

Vakavan vaaratapahtumatutkinnan tulee kaikissa tapa- uksissa sisältää:

1. Yksityiskohtaisen selvityksen tapahtumien kurusta
2. Tapahtuma-analyysin, joka vastaa "miten", "miksi" ja "mikä vaikutti"
3. Analyysin johtopäätöksiin perustuvat selkeät toimenpidesuositukset, joilla toiminnan turvallisuutta parannetaan, sekä suunnitelman niiden toteuttamisesta.
4. Selkeän dokumentaation tutkinnan toteuttamisesta, johtopäätöksistä ja suosituksista sekä viestinnän laajemman tapahtumasta oppimisen varmistamiseksi. Vaaratapahtumien tutkintaryhmään asumispalvelujen yksikössä kuuluu vastaava hoitaja Erja Matero, palveluesihenkilö Hannamari Juntunen ja toiminnanjohtaja Merja Kallio. Palvelun tuottajan on ilmoitettava palveluiden järjestäjälle tapahtumasta valvontalain mukaisesti. Toiminnanjohtaja Merja Kallio vastaa vakavan vaaratapahtuman ilmoittamisesta palvelunjärjestäjälle ja tarpeen mukaisesti eri viranomaisille tapahtuman luonteen mukaan. Vastaava hoitaja Erja Matero ilmoittaa tarkemmin asukkaan nimetylle lähiomaiselle tapahtumasta sekä käy vaaratapahtuman kulun läpi läheisen kanssa. Tutkinnassa voidaan käyttää apuna vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportin mallipohjaa. Tämän avulla saadaan parempi ja kattavampi kuva tapahtuneesta. Pohdimme yhdessä työyksikössä mitkä tekijät ja toimet voisivat auttaa ennaltaehkäisemään vastaava tilanne. Lisäksi sovimme yhdessä tulevat jatkotoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin.

Valvontakäynnillä todetut poikkeamat ja kehittämiskohteet

Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa ensisijaisesti palvelutuotannosta vastuussa oleva palvelutuottaja. Palveluntuottajat kuvaavat omavalvontasuunnitelmassaan konkreettisesti, miten havaitut epäkohdat korjataan.

Palveluntuottaja korjaa vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten perusteella havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvatakseen hyvän hoidon, hoivan ja huolenpidon toteutumisen. Jos yksityisen palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialue ohjaa yksityistä palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyytää yksityiseltä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä määräajassa.

Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä hyvinvointialue vaatii niiden korjaamista määräajassa. Jos on kyse asukasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, hyvinvointialue vaatii niiden välitöntä korjaamista.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

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

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Toimintaohje avainten luovuttamisesta	14.8.2026	Merja Kallio	Merja Kallio
Turva- ja kutsulaitteiden säännöllinen testaaminen	9/2026	Hannamari Juntunen/H eidi Kinnunen	Hanna- mari Juntunen
Rajoitusten kirjaaminen jokaisella käyttökerralla	8/2026	Hannamari Juntunen	Hanna- mari Juntunen

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Asukas/omaispalautteet kirjataan asukaskohtaisesti Hilkka-asiakastietojärjestelmään. THL:n asukastyytyväisyyskyselyt tehdään kahden vuoden välein.

Laatua ja turvallisuutta seurataan päivittäin. Laatu- ja turvallisuuden seurantaraportit toimitetaan neljän kuukauden välein toiminnanjohtajalle palveluesihenkilön toimesta. Laatu- ja turvallisuuden puutteet ilmoitetaan raportin yhteydessä asukas/omaispalautteiden lisäksi. Asukaskokouksissa esitellään yhteenveto asukaspalautteista ja toiminnasta. Sääntömääräisessä yhdistyksen kevätkokouksessa käydään edellisen vuoden toimintakertomus ja tilinpäätös läpi.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein ilmoitustaululla ja kotisivuilla. seurattavia ja raportoitavia asioita ovat asukas/omaispalautteet, läheltä piti-tilanteet/vaaratapahtumat ja Palvelutalon yhteisölliset tapahtumia.

Talossa oleville kehittämistoimille laaditaan oma lomake, jonka avulla voimme dokumentoida ja seurata toimintaa kehittävien toimenpiteiden etenemisprosessia. Lomake on esihenkilön ja vammaispalveluvastaavan työkalu ja löytyy heidän tiedostoistansa.

Liitteet

Liite 1 Toimintaohje asukkaan katoamistilanteissa

Liite 2 Turvallinen asuminen- tarkistuslista

Liite 3 Toimintaohje epidemia tilanteessa

Liite 4 Tietoturvaselvitys

Liite 5 Pelastussuunnitelma

Liite 6 Lääkehoitosuunnitelma

Liite 7 varautumis- ja valmiussuunnitelma

Liite 8. Hammashoito

Liite 9. Hopasu-kirjaamisohje

Omavalvontaohjelmaa koskeva keskeinen lainsäädäntö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
STM ohje Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen (VN/36652/2023)
Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta (V/42106/2023)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
Suomen perustuslaki (731/1999)
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
Terveysihuoltolaki (1326/2010)
Mielenterveyslaki (1116/1990)
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Laki omaishoidontuesta (980/2012)
Toimeentulotukilaki (1412/1997)
Laki työllistymistä edistävistä monialaisesta yhteistyöstä (1369/2014)
Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010)
Perhehoitolaki (263/2015)
Laki omaishoidontuesta (937/2005)
Asetus yksityisestä terveydenhuollosta (1990/744)
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisestä terveydenhuollosta (7/2006)
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (1053/2011)
Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)
Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta
Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta
Valvontalaki 29 § HE 299/2022
Kyberturvallisuuslaki 124/2025
Laki sosiaali-, ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
Arkistointilaki 1.7.2026. 529/2026

Omavalvontasuunnitelman tarkistukset ja päivitykset:

PVM.	Havaittu ongelma/puute suunnitelmassa/toteutumaton	Korjaustoimenpiteet
14.10.2025 HJ	Edunvalvontaprosessin kuvaus Asiakastietojen kopiointipyyntölomake Julkaiseminen/vastuunjako	
14.10.2025 HJ	Dataenter→ Lounea Sosiaaliasiavastaavan tehtävät+yhteystiedot ilmoitustaululla Kehitystehtävien dokumentointi	
17.6.2026 HJ/MK	Valvonta-asiantuntijoiden yhteystietojen lisääminen rajoitustoimien käytännöt lakien päivitys turvallisuusasiataulukko henkilöstömäärä	
31.7.2026 HJ	Vakava vaaratilanne	
14.8.2026 HJ	Valvonta-asiantuntijoiden yhteystietojen poistaminen henkilöstömäärä Rajoitteiden kirjaaminen Kulunvalvonta- ja kutsurannekkeiden testaaminen HVA:N asiakasohjaaja/omatyöntekijä Toimintaohjeet käteisvarojen käsittelyyn ja avainten luovutukseen	