

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	4
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	4
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	7
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	7
4.3.2 Ravitsemus	7
4.3.3 Hygieniakäytännöt	7
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	7
4.3.5 Lääkehoito	8
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	8
4.4.1 Henkilöstö	9
4.4.2 Toimitilat	10
4.4.3 Teknologiset ratkaisut	10
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	11
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	11
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	12
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	12
11 LÄHTEET	13
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	13

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja

Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Sefiko oy	Kunnan nimi: Janakkala
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2749207-6	Kuntayhtymän nimi: Kanta-häme
	Sote -alueen nimi: OmaHäme
Toimintayksikön nimi Serafiinakoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Janakkala vaihde: 03-68011	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen 25 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Porttilantie 5	
Postinumero 12400	Postitoimipaikka Tervakoski
Toimintayksikön vastaava esimies Mimi Kotilainen	Puhelin 0407057015
Sähköposti posti@serafiinakoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 9.12.2025	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
RKS-huolto oy	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietylle asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Palvelu on tehostettua palveluasumista. Hoito on tarkoitettu ikäihmisille, joilla on fyysistä

Psyykkistä ja/tai sosiaalista toimintakyvyn alenemista, eivätkä he enää selviydy kotoa omaishoitajan tai kotihoidon turvin tai muuten kokevat olonsa turvattomaksi. Yksikössä pyritään tukemaan asukkaiden omatoimisuutta kuntouttavan hoitotyön avulla

Ja luomaan turvallinen asuinympäristö asukkaille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Serafiinakodin toiminnan pääperiaate on tarjota asukkaille laadukas yksilöllinen elämä kodinomaisessa ympäristössä. Toimintaa ohjaavat korkeat eettiset periaatteet.

Serafiinakodissa paneudutaan laadukkaaseen arkeen, johon kiire ei kuulu. Jokainen asukas ja hänen omaisensa saavat vaikuttaa ympäristöön ja sen toimintatapoihin ammatillisuuden sallimissa rajoissa. Asukkaiden hyvinvoinnin takaamiseksi on Serafiinakodissa pyritty toteuttamaan jokaisen asukkaan mieltymykset ja tottumukset huomioiden jokaisen henkilökohtainen historia. Asumispalvelu sisältää asumisen, ateriat, siivouksen ja pyykinhuollon sekä päivittäisissä toiminnoissa avustamista että hoivaa ja huolenpitoa. Palveluun kuuluu liinavaatteet sekä pyyheliinat talon puolesta. Asukas saa halutessaan tuoda asuinhuoneeseen omia huonekaluja. Myös wc-paperit ja niiden vaihto kuuluu palveluun. Asukkaalla on mahdollisuus ostaa hygieniapaketti, johon kuuluu mm Shampoo, hoitoaine, saippua, deodorantti...

Yhtenä keskeisenä tavoitteena on edistää ja ylläpitää asukkaiden toimintakykyä. Meille on tärkeää hoitajan antama kiireeton aika toimintakyvyn edistämisessä.

Tukemalla jokaisen henkilökohtaisia tarpeita ja mahdollistamalla jokaiselle omanlaiset päivärutiinit saadaan asukkaiden elämään sellaista laatua mikä edesauttaa yksilöllisen vanhuuden kokemisen kun kotona ei enää pärjätä. Talossa asuu kissa.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.
Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista Yhtiössämme riskinhallinnan tavoitteena on tunnistaa ja dokumentoida sekä ehkäistä poikkeamat, määrittää ja toteuttaa niille korjaavat toimenpiteet ja toimenpiteiden vastuuhenkilöt
Riskien tunnistaminen Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Lääkepoikkeamista, läheltä piti- tilanteista ja muista turvallisuusriskeistä on erilliset ohjeistukset henkilökunnalle, joihin aina perehdytetään. Kirjaaminen tapahtuu ohjeistuksen mukaisesti ja tilanteet myös aina selvitetään suullisesti heti tapahtuman havainnon jälkeen. Henkilöstöpalaverissa käsitellään.
Riskien käsitteleminen Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Haittatapahtumien ja läheltä piti- tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on yhtiön johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Esimies huolehtii korjaavien toimenpiteiden informaation antamisesta henkilökunnalle mahdollisimman pian keskustelemalla ja muulla tiedottamisella. Lisäksi asia käsitellään seuraavassa henkilöstöpalaverissa. Läheltä piti- tilanteet käsitellään henkilöstöpalaverissa. Keskustelun kautta selvitetään miten läheltä -piti tilanne voidaan välttää, jonka mukaan tehdään henkilökunnalle tarvittaessa uudet ohjeistukset. Jos tilanne vaatii, pyritään järjestämään esim. Uuden laitteen hankinta. Keskustelut työntekijöiden kanssa käydään heti tapahtuman jälkeen. Uusien apuvälineiden käytön ohjaus ja koulutus. Raportoinnissa huomioidaan riittävä informaatio uusista asiakkaista ja asiakkaiden toimintakyvyn muutoksista. Riittävä perehdytys.
Korjaavat toimenpiteet Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Tekijätahon kanssa käydään läpi oikea toimintatapa. Tekijätaholta edellytetään tilanteen analysointia ja näkemystä korjaavista toimenpiteistä. Tapahtuneesta tiedotetaan tilanteen mukaan asukasta, omaista tai yhteistyökumppania. Yksikössä tilanne käsitellään palautteen/poikkeaman tapahduttua sekä henkilöstöpalaverissa. Korjaavien toimenpiteiden toteuttamista ja vaikuttavuutta seurataan kuukausittain henkilöstöpalaverissa. Tapahtumat kirjataan aina ohjeistuksen mukaisesti. Tilanteet käydään läpi aina heti keskustellen esimiehen kanssa ja sovitaan välittömistä toimenpiteistä.
Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Tiedottaminen tehdään aina kirjallisesti toimintaohjeisiin ja suullisesti henkilöstön kanssa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun? Mimi Kotilainen
Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Mimi Kotilainen 0407057015
Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) Omaavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Aina tarvittaessa, tarkistus kuitenkin vuosittain.
Omaavalvontasuunnitelman julkisuus Ajan tasalla oleva omaavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Yksikössä, kotisivuilla

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti yhdessä asiakkaan, omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa. Mittareina käytössämme on RAI, MMSE, MNA, muistikysely omaisille, Myöhäisiän depressioseula. Arvioinnin kohteena on psyykinen, fyysinen ja sosiaalisen tilanteen muutokset verrattuna aikaisempaan.
Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Omaiset ja asukkaat ovat halutessaan mukana hoitosuunnitelman laatimisessa. Hoitosuunnitelma laaditaan asukkaan toiveiden mukaisesti ja omat mielenkiinnon aiheet näkyvät vahvasti arjessa. Toiveita saa aina esittää ja omaisten sekä asukkaiden kanssa käydään myös aina avointa ja luottamuksellista keskustelua tavatessa.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa. Myös moniammatillinen näkemys mm. fysioterapeutin näkemykset näkyvät suunnitelmassa. Suunnitelmaa tarkastetaan puolivuositain ja aina tarvittaessa. Suunnitelman arviointia tehdään säännöllisesti ja kirjaaminen tapahtuu asukaskohtaiseen päivittäiseen kirjanpitoon ja seurantalistoisiin. Toteutumista käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja tarvetta päivitetään ja seuranta arvioidaan aina tarvittaessa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Sisällöt käydään läpi .. henkilöstöpalavereissa, joissa arviointia ja tarvetta arvioidaan yhdessä työryhmän kesken. Päivittäinen kirjaaminen. Perehdytys. Muutoksista informoiminen heti suullisesti ja kirjallisesti. Domacare asiakaskirjaus ohjelma informoi ja pyytää arvioimaan hoitosuunnitelmaa.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalitoimikunnalle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Arvoperustamme varmistaa ihmisarvon toteutumisen ja kunnioittamisen toiminnassamme. Asiakkailla on itsemääräämisoikeus, jota tukemalla vahvistamme asiakkaan yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista toimista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Lisäksi asiakkaiden osallistumista yhteisön sekä yhteiskunnan toimintaan tuetaan. Avuntarve on määritelty ja kirjattu asiakaskohtaisessa hoitosuunnitelmassa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja 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. Asiakkailta on itsemääräämisoikeus asiakasturvallisuuden sallimissa rajoissa. Yksikössä ei pääsääntöisesti käytetä rajoitteita tai pakotteita. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain hätätapauksessa asiakkaan oman turvallisuuden varmistamiseksi, kuten asiakkaan liikkumisvapautta voidaan joutua rajoittamaan ja esim. Pyörätuolissa voidaan käyttää turvavyötä putoamisen estämiseksi. Vastuulääkäri ohjeistaa mahdolliset rajoittamistoimenpiteet ja ne sovitaan aina kirjallisesti asiakaskohtaisessa palvelun toteuttamisuunnitelmassa. Tilannekohtaisia rajoittamistoimenpiteitä tehdään, mikäli henkilö on vaaraksi itsellen tai muille. Rajoittamistapaukset dokumentoidaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa, jossa myös laaditaan suunnitelma rajoittamistoimenpiteitä vaativien tilanteiden ehkäisemiseksi. Palvelusuunnitelmassa on kuvattu asukkaan ominaispiirteet ja hänelle tärkeät toimintatavat. Erytshuomioita ovat asukkaan mieltymykset päivärytmissä, peseytymisessä ja makutottumuksissa. Lisäksi huomioidaan asukkaan toiveet yhteiseen toimintaan osallistumisesta.	<i>Pohdittavaksi:</i> - Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.) <i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i>
Asiakkaan asiallinen kohtelu Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai 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 asiakasta kohtaan.	Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne? Asiakkaalla tai hänen edustajallaan on oikeus tehdä muistutus kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta tms. Yksikön palveluesimiehelle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Ilman muistutustakin yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Saatua palaute käsitellään välittömästi asukkaan, omaisen ja henkilöstön kanssa. Tilannetta käsitellään yksityiskohtaisesti kyseisten henkilöiden kanssa jota palaute koskee. Palautteen käsittelyssä käsitellään tilanne ennen tapahtumaa, tapahtuman aikainen toiminta sekä miten tapahtuma päättyi. Tapahtuman toistumisen ehkäisemiseksi arvioidaan tilanteen mukaan työn organisoimiseen liittyvät toimenpiteet ja huomioidaan onko tarvetta henkilöstön ammattitaidon lisäämiseen ja ohjeistusten tarkentamiseen.
4.2.3 Asiakkaan osallisuus Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.	

Palautteen kerääminen Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään? Asiakaspalautteen antaminen on mahdollista netissä www.serafiinakoti.fi. Sekä sähköpostitse posti@serafiinakoti.fi, suullisesti tai kirjallisesti henkilökunnalle antaen. Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt ovat osa jatkuvaa parantamista ja ne auttavat suuntaamaan toiminnan kehittämistä ja annetun palvelun laatua. Maksaja-asiakkaiden palautteet kerätään keskitetysti. Palaute käsitellään kehittämisen näkökulmasta -sovitaan uusi toimintatapa epäkohdan poistamiseksi. Lisäksi laaditaan pitemmän aikavälin tavoitteet saadun palautteen perusteella ja sovitaan toteutustavasta.
Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Jatkovaa palautetta kootaan henkilöstöpalaverissa. Korjaavia toimenpiteitä pohditaan yhdessä tiimissä ja esimiehen kanssa. Saadun palautteen ja kehitysideoiden pohjalta valitaan kehittämiskohteet ja niiden toteuttamiseen tarvittavat menetelmät. Asiakkaille tiedotetaan valituista kehittämistoimista ja niiden tuloksista. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä laatimalla uusia käytäntöjä ja vahvistamalla hyväksi havaittuja toimintatapoja. Asiakaspalutteen analysoinnin yhteydessä arvioidaan koko palauteprosessia, kysymyksiä ja saatuja vastauksia.
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta 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.
a) Muistutuksen vastaanottaja Mimi Kotilainen 0407057015 posti@serafiinakoti.fi
b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Hämeenlinnan seudun sosiaaliasiävastäävä on sosiaalialan osaamiskeskuksen (Pikassos Oy) palveluksessa. Sosiaaliasiamiehen palvelu on asiakkaalle maksutonta. Sätu Loippo 03293210 Satu.loippo@omahame.fi
c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu osoitteessa www.kuluttajaneuvonta.fi Puhelimitse kuluttajaneuvojan tavoittaa Suomeksi 0295536901 Ruotsiksi 0295536902
d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Palautteet käsitellään aina nopealla aikataululla esimiestasolla asti. Yhdessä sovitaan korjaavat toimenpiteet ja jatkosuunnitelmat henkilöstöpalaverissa.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1-5vrk

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen b) Asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma mittari-tulosten ja asukkaan sekä omaisten näkemysten mukaisesti hyödyntäen moniammatillisuutta myös. Hoito- ja palvelusuunnitelma pitää sisällään asukkaan ravitsemus, ulkoilu, kuntoutus ja harrastussuunnitelmat. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin. Suunnitelma tukee asukkaiden harraste- ja virkistystoimintaa. Harraste/virkistystoiminnasta on laadittu viikko-ohjelmat. Yksikössä on laadittuna suunnitelma talon yhteisiin tapahtumiin huomioiden vuoden juhlapyhät. b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Käytössämme on mittareina Rai, MMSE, MNA, myöhäisiä depressioseula, muistikysely omaisille, ulkoilutuslistat, päivittäinen kirjaaminen
4.3.2 Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? MNA tehdään puolivuositain. Painoa tarkkaillaan kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Päivittäinen havainnointi ruokailutilanteista ja niiden sujumisesta sekä poikkeavuuksien hyvä kirjaus. Nesteytykselle kirjallinen ohjeistus. Tarvittaessa nestelista. Hoitajan tarkkailu mm. nesteytyksen tasosta.
4.3.3 Hygieniakäytännöt Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? Konsultoimme tarvittaessa Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitajaa hygieniaohteista. Lisäksi hän antaa hygieniaohteet kirjallisesti mm. sairaalabakteerien torjunnasta. Lähiesimies valvoo hygieniaohteiden toteutumista. Päivittäinen siisteys kuuluu kaikille hoito- ja siivoustyöhön osallistuville. Kiertävistä sairauksista, kuten vatsatauti informoimme ja ohjeistamme aina myös omaisia ja vierailijoita. Tarkoituksena on taudin leviämisen estäminen ja nopea parantuminen. Tärkeintä on hyvä käsihygienia. Siivous ja pyykinpesu ohjeet on laadittu erikseen. Vuodevaatteet vaihdetaan asukkaalle joka viikko tai aina tarvittaessa. Käytössämme on viikkosiivous lista, jota vuorossa olevat hoitajat noudattavat sekä kerran viikossa tapahtuva viikkosiivous, joka on ostettu ostopalveluna. Asukkaiden peseytymistä kirjataan aina ja listoja seurataan. Käytössämme on viikottainen asukaskohtainen sauna ja suihkutustilat. Myös petivaatteiden vaihdolle on omat listansa. Asukkaat pääsevät saunaan kerran viikossa. Päivittäin suoritetaan hoitajan toimesta vähintään kaksi kertaa mm. intiimihygieniapesut ja ihonhoidot. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.
a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Perusterveydenhuolto toteutuu kansanterveyslain mukaan. Terveyspalvelujen järjestäminen sovitaan asiakkaan kotikunnan kanssa toteutettavaksi maksusitoumuksella yksikön kunnan perusterveydenhuollon yksiköissä. Hammashoito toteutetaan joko julkisella tai yksityisellä puolella asiakkaan toiveiden mukaisesti. Päivystyksellisissä tapauksissa päivystää mm K-HKS. <u>Äkillisissä kuoleman tapauksissa on erillinen kirjallinen toimintaohje. Hoitajat perehdytetään aina ohjeisiin.</u>
b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Hyvinvointialue on kilpailuttanut palveluasumisen lääkäripalvelut Terveystalolle. Asukkaiden vuosi terveydenhuolto tarkastuksista ja laboratoriokokeista huolehditaan Terveystalon lääkärin kanssa aina tarpeen mukaan kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Hoitolinjat sovitaan yhdessä sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa huomioiden omaisten ja asiakkaan toiveet ja seuraaminen tapahtuu päivittäis kirjaamisessa sekä seuranta listojen ja suunnitelman avulla.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Vastaava sairaanhoitaja Sirpa Leppänen yhdessä hoitavan lääkärin kanssa.
4.3.5 Lääkehoito Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö. Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.
a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehuoltosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai aina tarvittaessa. Lääkehuoltosuunnitelman laatii sairaanhoitaja ja tarkastaa perusterveydenhuollon ylilääkäri.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Hoitava lääkäri määrittää aina lääkehoidon. Toteutuksesta ja arvioinnista vastaa sairaanhoitaja
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan? Asukkaalta pyydetään lupa tietojen luovutukseen. Yksikön vastaava huolehtii yhteistyöstä ja tiedonkulusta muiden tahojen kanssa.
Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Alihankintana tuotettujen palveluiden sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset täytyvät olla kunnossa ja palveluntarjoaja tarkistaa kyseisten asioiden tason sekä sopii käytänteistä. Alihankintana tuotettujen palveluiden laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta ne varmasti täyttävät edelleen alkuperäiset valintakriteerit tai uudet päivitetyt kriteerit.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa
Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhushuolteen mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.
Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiuksia. Turvallisuusasioissa toimimme proaktiivisesti ja konsultoimme viranomaisia muutosten yhteydessä. Yksikköön on laadittu: Poistumisturvallisuusselvitys ja pelastussuunnitelma. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi laaditaan ja ylläpidetään riskikartoitukseen perustuvaa asiakasturvallisuussuunnitelmaa ja toteutetaan ehkäisevät toimenpiteet ja mahdollisesti tarvittavat korjaustoimenpiteet kartoituksessa havaittujen epäkohtien parantamiseksi. (Poikkeamat ja läheltäpiti-tilanteet raportoidaan ja laaditaan korjaavat toimenpiteet, määritetään vastuuhenkilö ja aikataulu toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Asiakasturvallisuutta varmistaa myös omalta osaltaan holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhushuolteen mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.
4.4.1 Henkilöstö
Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.
a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? Terveystenhoitaja, sairaanhoitaja, 9 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja, 2 lähihoitajaopiskelijaa
b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Sijaisina pyritään ensisijaisesti käyttämään tuttuja hoitajia. Tarvittaessa käytämme vuokratyövoimaa.
c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Omahenkilöstöä kutsutaan töihin akuuteissa poissaoloissa mikäli keikkaria ei ole saatavilla.
Henkilöstön rekrytointin periaatteet Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaeasäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?
Hoitajan on sovelluttava muistisairaiden hoitoyksikköön ja toteutettava yksikön laatukriteereitä.
b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltä, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.
a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.
Uusi työntekijä perehdytetään huolellisesti talon käytänteisiin. Yleensä parin työpäivän teko yhdessä perehdyttäjän kanssa. b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).
c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?
Täydennyskoulutuksiin osallistutaan alueellisten toimijoiden tarjonnan mukaan mm. Hamk, Hyria, Tavastia tai vaihtoehtoisesti etäopiskeluna verkko-opinnoilla
4.4.2 Toimitilat Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää. Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi: - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.
Tilojen käytön periaatteet
Asukkailla on käytössään oma huone ja kylpyhuone. Asukas saa halutessaan sisustaa huoneensa itse. Huomioiden kuitenkin huoneen toiminnallisuus hoitotyön kannalta. Huoneessa on sänky ja yöpöytä välimiinä. Yhteisinä tiloina on olohuoneet, ruokailutilat, sauna- ja kylpyhuone piha-alueet.
Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?
Vuorossa olevat hoitajat ja hoitoapulainen huolehtivat päivittäisestä ylläpitosiivouksesta ja siisteydestä sekä pyykkihuollosta. Viikottain suoritetaan ostopalveluna ostettu koko talon viikkosiivous.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Laitteiden toimivuutta tarkkaillaan päivittäin sekä kuukausittain tehtävillä testihälytyksillä. Laitteisto huolletaan määräajoin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Mimi Kotilainen 0407057015

4.4.4 Terveystietojen laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystietojen laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystietojen ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Apuvälineiden hankinnassa teemme yhteistyötä alueen apuvälinelainaamon kanssa. Alueen fysioterapeutit ohjeistavat käytössä ja huollot suoritetaan lainaamon toimesta aina tarvittaessa.
Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Ohjeistus ja perehdytys

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mimi Kotilainen 0407057015

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveystietojen ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin

potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen. Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi. Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.
a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä? Sosiaalihuollon asiakkaan henkilötietojen käsittelyssä sekä asiakastietojen kirjaamisesta on ohjeistukset yksikössä. Työntekijöillä on työtehtäväänsä liittyvät ja omaan toimintaympäristöönsä rajatut oikeudet asiakastietoihin ja niiden kirjaamiseen. Vaitiolo- ja salassapitositoumus-lomakkeen allekirjoittavat kaikki yksikössä työskentelevät. Lomake käydään läpi jokaisen työntekijän kanssa. Esimiestyössä puututaan epäasialliseen toimintaan. Asiakasrekisteriin kirjataan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Tiedot kerätään pääsääntöisesti rekisteröidyltä itseltään, asiakasta informoidaan, jos tästä poiketaan. Osalla työntekijöistä rajatut oikeudet. Palveluesimies ja lähiesimies antavat työntekijälle hänen tehtäviin sopivat käyttöoikeudet. Esimiehet seuraavat asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Uuden työntekijän perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään tietosuojaan ja – turvaan liittyvää koulutusta.
c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste löytyvät yksikön toimistosta. Selosteen saa pyydettäessä.
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Mimi Kotilainen 0407057015

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä: 1. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. 2. Yksikössä asiakkaat osallistuvat toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Jatkuva palaute-järjestelmä nostaa kehittämiskohteita esiin. Palautteet käsitellään ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan sekä niiden toteutuksen vaikuttavuutta arvioidaan yksikön palavereissa. Palveluesimies vastaa päivittäisen toiminnan kehittämisestä. 3. Puitesopimukseen kuuluvan laadun ja asiakastytyytyväisyys mittareiden käyttö ja tulosten hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys
10.11.2025 Tervakoskella
Allekirjoitus
Mimi Kotilainen

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/navta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010:

<https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNi/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.