



Betanian lastenkodin säätiö sr
AAMURUSKO
OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällys

Betanian lastenkodin säätiö sr	1
AAMURUSKO.....	1
OMAVALVONTASUUNNITELMA.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	6
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	6
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	7
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	8
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	8
3.3.2 Toimitilat ja välineet	9
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	10
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	12
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....	13
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet	14
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	15
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	17
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	26
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	29
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	29
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	29
Omavalvontasuunnitelmaa koskeva keskeinen lainsäädäntö.....	30

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Betanian lastenkodin säätiö sr
- Y-tunnus: 0189900-3 ja Sosteri: 1.2.246.1899003.10.0
- Värjä-Betaniatie 8, 89600 SUOMUSSALMI
- Puhelin toimitusjohtaja Ahti Veteläinen, 0500 286019

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Betanian lastenkodin säätiö sr/AAMURUSKO
- Sosteri: 1.2.246.1899003.10.2
- Aluehallintoviraston lupa yksityisen ympärivuorokautisen toiminnan harjoittamiseen on myönnetty 5.6.2023, PSAVI/4461/2023.
- Värjä-Betaniatie 8 a, 89600 SUOMUSSALMI, puhelin 044 7356387
- Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö vastaava hoitaja Aino Saastamoinen, puh. 050 5144531

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- ✓ Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä. Tarkistettu 26.11.2025.
- ✓ Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia.

Aamuruskon palveluyksikkö toimii vanhuksille ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä palveluasumista tuottavana yksikkönä.

Aamuruskon palveluyksikössä tuotetaan myös ns. intervallipalveluja vanhuksen omaishoitajana toimivan henkilön loman ajaksi.

Palveluiden tuottaminen Aamuruskon palveluyksikössä toteutetaan vanhuspäivähoito- ja sosiaalihoitolaisten antamien määräysten mukaisesti.

Toiminnan tavoitteena on tarjota vanhuksille viihtyisässä asuinympäristössä ja kodinomaisissa nykyaikaisissa tiloissa vammaisen henkilön itsenäisyyttä tukevaa, aktivoivaa ja yksilöllistä palveluasumista jokaisen henkilökohtaisia tarpeita ja toiveita kunnioittaen.

Vanhukselle luodaan edellytykset itsenäiseen suoriutumiseen ja omatoimiseen tekemiseen. Palveluasumiseen kuuluvat oma asunto, hoito, hoiva ja huolenpito. Avustaminen asumiseen liittyvissä palveluissa, liikkumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokailuissa, siivouksessa ja vaatehuollossa sekä niissä palveluissa, joita tarvitaan asiakkaan terveyden, kuntouksen ja viihtyisyyden edistämiseksi.

Arvot:

1. Kristillinen ihmiskäsitys:
 - a) katsomme tai kuuntelemme sunnuntain jumalanpalveluksen, kuuntelemme aamuhartauden, luemme iltarukouksen, osallistumme seurakuntien tilaisuuksiin, kuuntelemme hengellistä musiikkia cd-levyiltä tai radiosta (kunnioitamme toinen toistamme)
 - b) pidämme seuroja ja muita hengellisiä tilaisuuksia yksikössä
 - c) asiakkaista halukkaat pääsevät käymään kirkossa
2. Fyysinen turvallisuus
 - a) käytämme apuvälineitä, tarvittaessa kahden hoitajan läsnäolo, fyysinen koskemattomuus asiakkaiden kesken, oma paikka ruokapöydässä
 - b) oma huone, jossa omat tavarat ja vaatteet
3. Psyykinen turvallisuus
 - a) hoitajan läsnäolo, rauhallisuus, keskustelut, kiireettömyys, valmistelu hoito- ym. tilanteisiin
 - b) hoitohenkilökunnan yhteiset pelisäännöt, selkeät vuorovaikutustaidot
4. Yksilöllisyys
 - a) hoidamme asiakkaita yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, kunnioitamme asiakasta, oma huone, otamme huomioon yhdessä sovitut asiat, saamme tehdä työtä omalla persoonalla, huomioimme yhteiset pelisäännöt ja jokaisen työntekijän vahvuudet
 - b) teemme elämäkaarikartoituksen, otamme mukaan hoitoon omaiset ja muut yhteistyötahot
5. Avoimuus
 - a) kerromme rehellisesti asiakkaalle asioista, varmistamme, että asiakas on ymmärtänyt asian, kannustamme asiakasta kertomaan tarpeensa ja toiveensa, kerromme asioista rehellisesti työntekijöiden kesken
 - b) varmistamme, että omainen on ymmärtänyt asian sekä kannustamme omaista kertomaan ajatuksistaan, toiveistaan ja tarpeistaan
6. Työyhteisön hyvinvointi
 - a) jaksamme tehdä työtä asiakkaan kanssa, otamme huomioon asiakkaiden mielipiteet, sillä työyhteisön hyvinvointi kuvastuu asiakkaisiin
 - b) otamme huomioon omaisten mielipiteet ja toivomukset (jokainen työntekijä voi omassa työvuorossaan vaikuttaa pelisääntöjen puitteissa, esimiestyö on osallistavaa ja kuuntelevaa sekä työnjako oikeudenmukaista ja selkeää)

Aamuruskon palveluyksikössä on yhteensä 18 (14 + 4) asiakaspaikkaa. Kaikki palvelut tuotetaan omana toimintana. Palvelut tuotetaan yhteisen sopimuksen mukaisesti Kainuun hyvinvointialueen palvelusopimuksen ja sääntökirjojen mukaisesti.

Alihankintana hankitaan kiinteistöhuolto Suomussalmen Kiinteistöhuolto Oy:ltä, jätehuolto Sumijäte Oy:ltä sekä palohälytysjärjestelmien huollot kainuulaiselta erikoisfirmalta. Palo- ja pelastusjärjestelmien kokeiluista vastaa Suomussalmen Kiinteistöhuolto Oy:n nimeämä huoltomies.

1.4 Päiväys

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu 18.3.2026.

Hyväksytty Suomussalmella 15/4 2026


Ahti Veteläinen, toimitusjohtaja

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla, selkeänä ja helposti ymmärrettävänä. Suunnitelma on alkuperäisenä tai kopiona asiakkaiden, omaisten ja läheisten sekä henkilökunnan saatavilla Aamuruskon palveluyksikön ilmoitustaululla. Lisäksi suunnitelma on luettavissa Betanian lastenkodin säätiö sr:n kotisivuilla. Suunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää ja turvaluokiteltua tietoa.

Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa Aamuruskon palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa ja sitä pyritään päivittämään yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilöstö on velvollinen toimimaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seuraamaan aktiivisesti sen toteutumista. Omavalvontasuunnitelmaan tulevat muutokset käydään läpi yhdessä henkilökunnan yhteisissä kokouksissa. Muutoksista tehdään asianmukaiset merkinnät yhteisen kokouksen pöytäkirjaan.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä otetaan huomioon palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuneet muutokset. Lisäksi otetaan huomioon asiakkailta, omaisilta/läheisiltä ja henkilöstöltä saadut palautteet. Palautetietoa kerätään kerran vuodessa kyselyillä ja omaisten tapaamisten yhteydessä. Tärkeä palaute on asiakkaalta hoidon ja hoivan yhteydessä saatu palaute sekä hoitajien suorittama havainnointi.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muut toimintaa ohjaavat suunnitelmat ja niiden ajantasaisuus. Muita omavalvontasuunnitelmaan läheisesti kuuluvia suunnitelmia ovat lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma, laiteturvallisuuksuunnitelma sekä infektioiden torjuntasuunnitelma. Elintarvikevalvonnan suunnitelmasta vastaa säätiön keskuskeittiön emäntä.

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa toimitusjohtaja yhdessä vastaavan hoitajan ja Aamuruskon palveluyksikön henkilökunnan kanssa.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaan palveluyksikön vastuhenkilö johtaa ja vastaa vastuulleen kuuluvasta palvelutoiminnasta niin, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Käytännössä tämä tapahtuu seuraamalla Doma Care-järjestelmään kirjattuja asiakaskirjauksia, raportteja sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Vastaava hoitaja käsittelee hoidosta ja hoivasta tehdyt poikkeamalomakkeet ja raportoi niistä Aamuruskon palveluyksikön henkilöstölle. Vastaava hoitaja raportoi säännöllisesti toimitusjohtajalle poikkeamalomakkeiden sisällöistä ja niistä tehdyistä ratkaisuksista. Vakavat tapaukset ilmoitetaan Kainuun hyvinvointialueelle sekä lupavirastoon omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Poikkeamat käsitellään viivytyksettä.

Henkilöstön omavalvonnan osaamista ja siihen sitoutumista käydään säännöllisesti yhteisissä henkilöstön kokouksissa. Vastaava hoitaja käy vuosittain toimintaan liittyvät kehityskeskustelut jokaisen Aamuruskon palveluyksikön työntekijän kanssa.

Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät muutokset julkaistaan viivytyksettä vastaavan hoitajan tai toimitusjohtajan toimesta.

Aikaisemmat omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Betanian lastenkodin säätion järjestelmiin arkistosuunnitelman mukaisesti.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi määritellään omavalvontasuunnitelmaan selkeät menettelytavat ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan osana omavalvontaa.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia seurataan asiakaskyselyillä ja raportoidaan säännöllisesti yhtenäisin menettelytavoin. Nämä menettelytavat kuvataan omavalvontasuunnitelmassa. Säännöllistä palautetta kerätään myös palveluja tuottavilta henkilöiltä palaverissa useita kertoja vuoden aikana.

Hoidon ja palvelujen turvallisuutta seurataan palautejärjestelmien, vaaratilanneraporttien, ja Doma Care ohjelman kautta. Lisäksi huomioidaan kaikki muu saatu palautetieto, muistutukset ja kantelut.

Asiakasturvallisuuden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinneissa hyödynnetään kansallisen asiakasturvallisuusstrategian toimenpiteitä ja mittareita. Poikkeavan palvelun, muistutusten ja kantelujen osalta noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen yhtenäistä hallinnollista ohjeistusta.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu sähköisesti ja se on nähtävillä palveluyksiköiden ilmoitustaululla sekä Betanian lastenkodin säätio sr:n kotisivuilla. Seurantatiedot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välein kotisivuilla. Aamuruskon palveluyksikön ilmoituskanavana toimii ilmoitustaulu ja nettisivut.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Kolmivuorotyön aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat	Voivat välillisesti vaikuttaa hoitotyön laatuun ja asiakasturvallisuuteen	Yksilöllinen työvuorosuunnittelu minimoi haittoja ja lisää joustavuutta
Hoitohenkilöstön riittävyys	Suuri. Työvuorolistat laaditaan suunnitelmallisesti ja huomioidaan henkilökunnan tarve	Hyvä työvuorosuunnittelu, osa-aikaisten ja eläkkeellä olevien työntekijöiden kysyminen työhön, hoitohenkilökunnan mahdolliset tuplavuorot ja lisätyö
Asiakastieto-ohjelman toimimattomuus	Suuri. Asiakastietoihin täytyy päästä aina.	Mobilliversion hyödyntäminen jatkossa mahdollisissa ongelmatilanteissa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Vuosittaisilla laadunvalvonta käynneillä varmistetaan asiakkaille annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palvelutilaajan kanssa. Vanhusten palveluasumisen tilaajalla Kainuun hyvinvointialueella on käytössä laatuporttiohjelma vuoden 2025 alusta alkaen. Ohjelmaan dokumentoidaan yhteiset valvonta- ja ohjauskäyntien muistiot, lomakkeet sekä muut tarvittavat asiakirjat.

Yhteistyötä tehdään tiedonkulun varmistamiseksi eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään mm. sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien ja -tuottajien kanssa sekä Kainuun hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kanssa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Aamuruskon palveluyksikön valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelman päivittämisestä vastaa toimitusjohtaja Ahti Veteläinen, ahti.vetelainen@betanialastenkoti.fi, puh. 0500 286019. Betanian lastenkodin säätiö sr:n hallitus vastaa koko säätiön valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta ja säätiön hallitus hyväksyy vuosittain toimintasuunnitelman ja talousarvion ja laatii toimintakertomuksen tilinpäätöksen. Säätiön hallintoneuvosto vahvistaa toimintasuunnitelman, talousarvion, toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen

Rekrytointisuunnitelmalla ja palveluyksiköiden sisäisillä henkilöstöjärjestelyillä varmistetaan palvelukohtainen toiminnan taso.

Palveluntuottajana varmistamme, että asiakas saa aina hänelle sovitun palvelun. esimerkiksi poikkeavissa henkilöstötilanteissa. Käytämme sisäisen sijaisen järjestelmää palveluyksiköiden välillä ja tarvittaessa rekrytoimme ulkopuolisen sijaisen.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaiden vaihtuvuus	Keskisuuri, asiakkaiden puuttuminen vaikuttaa säätiön talouteen	Olemme välittömästi yhteydessä Kainuun hyvinvointialueelle uuden asiakkaan saamiseksi.
Palveluiden ostovoima	Suuri, vaikuttaa merkittävästi säätiön talouteen	Tiivis yhteistyö palvelujen ostajien kanssa.
Henkilöstön saatavuus	Lievä	Betanian pitäminen hyvänä ja suosittuna työyhteisönä, työntekijöiden pitäminen erilaisilla pöykkanoilla (palkkaus, vastuut, henkilöstöedut)

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarjottavien sosiaalipalveluiden on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022 – 2026 (STM:n julkaisuja 2002:2).

Palveluntuottajana vastaamme palveluille asetetuista laatuvaatimuksista ja laadunhallinnan toteuttamistavoista. Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä ne keinot, joilla palvelun laatu varmistetaan. Jokaiselle asiakkaalle tehdään oma henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma henkilökohtainen omahoitaja ja hänelle varahenkilö. Tarvittaessa työpari tekee yhdessä työtä asiakkaan parhaaksi.

Aamuruskon palveluyksikön vastuuhenkilö vastaava hoitaja Aino Saastamoinen vastaa toiminnan riskienhallinnasta. Riskienhallinta on organisoitu hyvällä henkilöstösuunnittelulla sekä tilojen ja laitteiden turvallisella käytöllä.

Aamuruskon palveluyksikössä on sama pitkäaikainen henkilöstö, jonka myötä henkilöstö tuntee asiakkaat perusteellisesti. Uuden hoitajan tullessa Aamuruskon palveluyksikköön asiakasturvallisuus varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja uusi työntekijä on tarvittaessa työvuorossa ns. ylimääräisenä työntekijänä. Aamuruskon palveluyksikössä henkilökunnan vaihtuvuus on vähäistä, joka omalta osaltaan varmistaa sen, että työvuorossa on aina asiakkaan hyvin tunteva työntekijä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kaikille asiakkaille on käytössä omat huoneet. Aamuruskon palveluyksikössä on asiakkaiden käytössä yhteensä 4 WC-tilaa. Asiakkailla on mahdollisuus saunomiseen palveluyksikön alakerrassa.

Yhteiset tilat:

Aamuruskon palveluyksikön tilat on tehty esteettömiksi ja soveltuvat hyvin apuvälineitä käyttäville asiakkaille. Jokaisella asiakkaalla on käytössä Kainuun hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta hankitut tai itse hankitut apuvälineet. Lisäksi Aamuruskon palveluyksikössä on käytössä säätion hankkimia apuvälineitä ja hoitotyötä helpottamassa ovat henkilönosturi, pesulavetti, suihkutuolit, rollaattorit. Lisäksi tiloihin on asennettu automaatti palohälytys eli sprinkler-järjestelmä.

Tilat ovat lain ja asianmukaiset. Tiloja huolletaan ja korjataan säännöllisesti sekä tarpeen mukaan.

Tilat ovat terveelliset ja eivät aiheuta vaaraa asiakkaiden terveydelle. Tiloihin on tehty radontutkimukset ja niiden antamat mittaustulokset ovat normaalit.

Kaikissa palveluyksikön tiloissa on asianmukainen ja riittävä valaistus sekä huoneet ja tilat ovat äänieristetyt.

Asiakkailla on mahdollisuus yksityisyyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden palveluyksikössä asuvien kanssa. Itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden kohdalla yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Jokaisella asiakkaalla on käytössä oma huone. Asiakkailla on mahdollisuus henkilökohtaisiin erilaisiin turva- ja kutsulaitteisiin.

Lääkinnällisten laitteiden kunto, turvallisuus ja turvallinen toiminta varmistetaan. Koivukaarre palveluyksikössä on nimetty laitevastaava ja vaaratilanteiden ilmoittamisesta on kuvaus palveluyksikössä.

Aamuruskon palveluyksikön henkilökunta on perehdytetty toimintaohjeisiin ja jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan heti laitteiden ongelmista ja vikatilanteista.

Turvallisuushavainnot ja epäkohdat kirjataan asiakaskohtaisesti sekä lisäksi Suomussalmen Kiinteistöhuolto Oy:n vikaviikkoon. Vaaratilanteesta voidaan soittaa myös välittömästi Kiinteistöhuollon päivystysnumeroon puh. 0400 384924.

Kiinteistön omistaa Betanian lastenkodin säätiö sr. Betanian lastenkodin säätiö sr on toiminut omana säätiönä vuodesta 1971 lähtien. Aamuruskon palveluyksikön tilat sijaitsevat noin 7 kilometrin etäisyydellä Ämmänsaaren keskustasta. Palveluyksikkö sijaitsee osoitteessa Värjä-Betaniatie 8 a, 89600 Suomussalmi. Tilat on viimeksi remontoitu vuonna 2018. Aamuruskon palveluyksikkö sijaitsee Kiantajärven rannalla viihtyisässä maaseutumaisessa ympäristössä luonnon lähellä.

Hoitotarvikkeet hankitaan palveluyksikköön asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Palveluyksikössä on käytössä työergonomiaa helpottavat apuvälineet: henkilönosturi, pesulavetti, sähköiset laadukkaat hoitosängyt patjoineen, tukikaiteet sekä asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet. Palveluyksikköön on nimetty ergonomiavastaava Anja Kempainen, joka avustaa asiakkaiden apuvälineiden käytössä. Hoitotilanteissa huomioidaan aina apuvälineiden oikea käyttö sekä asiakas- ja hoitajaturvallisuus ja hoitohenkilökunnan oma ergonomia.

Palveluyksikön tiloissa varmistetaan aina kaikessa toiminnassa asiakkaiden turvallisuus. Kaikki siivousvälineet ja – aineet sekä muut kemikaalit säilytetään lukollisissa kaapeissa ja siivouskomeroissa.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Betanian lastenkodin säätiö sr noudattaa kaikessa toiminnassa EU:n tietosuoja-asetusta (GDPR) ja sekä Suomen tietosuojalainsäädäntöä. Edellä mainitut ohjeet tarkoittavat henkilötietojen käsittelyn periaatteiden noudattamista. Periaatteisiin kuuluvat mm. lainmukaisuus, läpinäkyvyys, tietojen minimointi sekä tietoturva.

1. Tietosuojaselosteet, jotka sisältävät rekisterinpitäjän tiedot ja kerättävät tiedot
2. Tietoturvakäytännöt on kuvattu tietoturvaselvityksessä.
3. Tietosuojavastaavana toimii Ttm, sairaanhoitaja, kättilö Sirpa Korhonen.
4. Tietoturvaloukkausten hallinta. Jos organisaatiomme joutuu henkilötietojen tietoturvaloukkauksen kohteeksi, niin siitä on välittömästi tehtävä tapahtumakuvaus. Lisäksi on erikseen arvioitava, onko asiasta tehtävä ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja rekisteröidylle, jonka tietoja loukkaus koskee. Tarvittaessa ilmoitus voidaan tehdä molemmille.
5. Jokainen henkilöstöön kuuluva on käynyt lain vaatimusten mukaisen tietoturvakoulutuksen.
6. Lisäksi suoritetaan arviointia ja seurantaa GDPR:N antamien ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on asianmukaiset henkilötietojen käsittelyä ja suojaamista koskevat ajantasaiset ohjeet. Yksikön vastaa on käynyt tietosuojakoulutuksen ja opastanut muuta henkilökuntaa. Ajankohtaiset toimintaohjeet ovat aina perehdytyskansiossa.

Jokainen työntekijä on omalla tunnuksellaan velvollinen kirjaamaan hoidon ja palvelun kannalta riittävät ja asianmukaiset tiedot Doma Care asiakastieto-ohjelmaan. Kirjaukset tehdään työvuoron aikana. Akuuteissa tilanteissa tapahtumat voidaan kirjata välittömästi tapahtuman jälkeen. Aamuruskon työntekijöillä on käytössä 2 mobiililaitetta, joilla voidaan ajantasaisesti kirjata asiakastietoja. Asiakastietojen kirjaamisen on oltava sujuvaa ja käytännöllistä.

Henkilöstön tietosuojasaaminen varmistetaan perehdytyskansion mukaisesti ja jokainen henkilökuntaan kuuluva tietää, miten tietoturvaloukkaustilanteessa toimitaan.

Palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet ja niistä keskustellaan säännöllisesti yhteisissä henkilöstöpalavereissa. Ohjeet on sisällytetty myös perehdytyskansioon.

Asiakas voi halutessaan tarkistaa ja korjata omat tietonsa asiakastietojärjestelmään palveluntilaajan antamien ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksikössä on käytössä Doma Care-asiakastieto-ohjelma.

Asiakirjojen arkistointi suoritetaan arkistosuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan hoitosuhteen päättyessä tai muuttaessa asiakasta koskevat asiakirjat toimitetaan Kainuun hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti heidän arkistoonsa.

Doma Care-asiakastieto-ohjelman käyttöoikeudet myönnetään joko toimitusjohtajan tai vastaavan hoitajan toimesta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on pääsy ainoastaan ja vain omissa työtehtävissä tarvitsemiinsa asiakastietoihin käyttöoikeuksiansa mukaisesti. Toimitusjohtaja ja vastaava hoitaja seuraavat säännöllisesti Doma Care asiakastieto-ohjelman lokitietoja.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluysikössä käytetään vain ja ainoastaan asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Ne vastaavat käyttötarkoitukseltaan Betanian lastenkodin säätiö sr:n toimintaa ja ne löytyvät myös Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Palveluysikössä on käytössä Doma Care asiakastieto-ohjelma. Palveluysikön henkilökunta on perehdytetty ohjelman asianmukaiseen käyttöön. Jokainen palveluysikön henkilökuntaa kuuluva on suorittanut kirjaamiskoulutuksen. Kaikilla palveluysikön henkilökuntaan kuuluvilla pitkäaikainen työkokemus ja omaavat rakenteiseen kirjaamiseen tarvittavat taidot. Kaikkea asiakastieto-ohjelmaan tehtyä kirjaamista seuraavat vastaava hoitaja ja toimitusjohtaja.

Palveluysikön esihenkilöt ovat suorittaneet tietosuojakoulutukset ja tarvittaessa koulutusta järjestetään koko palveluysikön henkilöstölle.

Betanian lastenkodin säätiö sr:ssä käytössä olevat tietokoneet ja puhelimet on suojattu. Tietoturvapäivitykset tapahtuvat Kaisanetin palveluntarjoajan kautta. Kaikki palveluysikössä ovat työvälineet on tarkoitettu vain työkäyttöön. Työvälineisiin ei saa ladata mitään ylimääräisiä ja epämääräisiä ohjelmia. Työvälineet on suojattu palomuurilla. Tietoturvaloukkauksia ei ole ollut. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan aina GDPR:n ohjeiden mukaisesti.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Käsidesipulloja on sijoitettu ympäri palveluysikköä ulko-ovien läheisyyteen, toimistoon, keittiöön, kaikkiin WC- ja pesutiloihin ja henkilökunnan tiloihin. Palveluysikössä on nähtävillä ohjeet infektioiden torjuntaan pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Palveluysikössä on nimetty henkilö, joka ohjaa hygieniakäytäntöjä ja Kainuun hyvinvointialueen asiantuntijoiden antamaa ohjeistusta.

Palveluysikköön on nimetty henkilö Kirsi Kaartinen, joka vastaa palveluysikön tilojen siivouksesta asiantuntijan laatiman siivoussuunnitelman mukaisesti. Kaikista tilojen siivouksessa käytettävistä aineista ja kemikaaleista on saatavilla käyttöturvallisuustiedotteet palveluysikössä. Tarvittaessa palveluysikön hoitohenkilökunta suorittaa omalla työajallaan eritetahrojen poistamisen. Keittiön ja ruokailutilan siivouksesta vastaa keittiön henkilökunta maanantaista perjantaihin. Viikonloppuisin työssä oleva avustava henkilökunta eli hoiva-

avustajat huolehtivat keittiön ja yleisten tilojen sekä tarvittaessa WC- ja pesutilojen siivouksesta. Kaikki palveluyksikössä pyykki pestään säätiön omassa palveluyksikössä olevassa pesulassa. Pyykin ja varsinkin eritepyykin käsittelyssä noudatetaan erityistä huolellisuutta. Jätehuolto toimii oman suunnitelman mukaisesti. Polttoon tarkoitettun sekajätteen sekä lääkejätteen asiat tyhjennetään Kelan Pojat Ay:n toimesta. Muiden jätteiden tyhjennyksestä huolehtii Eko Kympin valitsema jätehuolto-yhtiö.

3.3.6 Asiakkaiden saattohoidon toteuttaminen

Betanian lastenkodin säätiö sr:n palveluyksiköissä asiakkaat saavat asua elämänsä loppuun asti. Saattohoidossa huomioidaan asiakkaan elämänsä loppuvaiheen hoivasta, hoidosta ja huolenpidosta. Asiakkaan omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus olla läsnä ympärivuorokauden heidän niin halutessaan ja osallistua läheisen hoitoon. Saattohoito toteutetaan asiakkaan vakaumusta kunnioittaen ja kipujen lievityksestä huolehtien yhteistyössä lääkärin kanssa. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan kutsua hengellinen työntekijä saattohoidon aikana asiakkaan tai omaisten toivomusten mukaan. Saattohoidosta on erillinen ohjeistus, joka sisältää mm. saattohoitoprosessin, kuolevan asiakkaan hoidon periaatteet, hoitajien saamisen saattohoitotyössä ja vainajan laittamisessa tarvittavat välineet.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikössä on käytössä STM:n turvalliseen lääkehoito-oppaaseen perustuva Lookinnon Sirppa-lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa vastaava hoitajan johdolla. Vastaava hoitaja käy läpi lääkehoitosuunnitelman yhdessä Lookinno Oy:n nimeämän farmaseutin ohjauksessa ja vahvistaa vuosittain Lookinno Oy:n nimeämä vastuulääkäri.

Hoitohenkilökunnan lääkeluvat allekirjoittaa Lookinno Oy:n ylläpitäjän Medics24 vastuulääkäri. Vastaava hoitaja Aino Saastamoinen vastaanottaa vastuulääkärin antamien ohjeiden mukaan hoitohenkilökunnan lääketentit ja näytöt. Hoitajat uusivat lääkelupansa viiden vuoden välein vastuulääkärin ohjeiden mukaan.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa palveluyksikön lääkehoidon käytäntöjä ja toiminnan riskien arviointia. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa on selkeät asiantuntijan antamat ohjeet lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja lääkelupakäytäntöihin.

Palveluyksikössä on käytössä lääkehoidon osalta poikkeamalomake. Poikkeamalomakkeet käydään säännöllisesti läpi vastaavan hoitajan johdolla. Poikkeamat kirjataan neljän kuukauden välein yleisesti nähtäväksi omavalvontaohjelman mukaiseen raporttiin.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisen laitteen tunnistaa MD-symbolista ja CE-merkistä. Matalimman riskin tuotteista löytyy pelkkä CE-merkintä. Tuotteen valmistaja aina vastaa siitä luokitellaan laite lääkitelliseksi laitteeksi.

Vastaava hoitaja Aino Saastamoinen vastaa lääkitellisten laitteiden turvallisuudesta.

Laitteen viallisesta toiminnasta tehdään aina lakisäätöiset vaaratilanneilmoitukset. Aamuruskon henkilökuntaa on ohjeistettu vaaratilanneilmoitusten tekemiseen. Aamuruskon palveluyksikköön on nimetty vastaava hoitaja Aino Saastamoinen, joka vastaa omalta osaltaan lääkitellisten laitteiden toimivuudesta. Tarvittaessa vakavassa vaaratilanteessa tehdään ilmoitus myös Fimeaan. Jokainen työntekijä on työvuorossaan velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteiden toimivuudessa ongelmia. Viallisesta laitteesta täytyy aina ilmoitus vastaavalle hoitajalle ja poistaa laite käytöstä.

Palveluyksikössä hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon kuuluvia lääkitellisiä laitteita ovat sähköiset hoitosängyt, henkilönosturi, pyörätuolit, G-tuolit, rollaattorit, kuumemittarit, verenpainemittarit, kuulolaitteet, pyörätuolivaaka, verensokerimittarit sekä HB-mittari. Asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huoltosopimukset on laadittu terveydenhuollon eri apuvälineyksiköiden kanssa. Kainuun hyvinvointialueen nimeämä apuvälineiden huoltomies on Suomussalmella Esa Mikkonen, puh. 044 7773094.

Vuokrattujen hoitosängkyjen vuosittaisesta hullosta vastaa Lojer Oy.

Palveluyksikön asiakkaiden yhteisessä käytössä olevien pyörätuolien ja rollaattorien huolto on Suomussalmen Kiinteistöhuolto Oy:n palvelusopimuksessa.

Lisätietoa lääkitellisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- ✓ STM on julkaissut oppaan "Lääkitellisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen" (STM:n julkaisu 2024:3).
- ✓ Fimea on antanut määräyksen "Lääkitellisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus" ja ohjeen "Vaaratilanteessa olleen lääkitellisen laitteen käsittely" (Fimea 1/2023).

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

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Viallinen sähköllä toimiva apuväline	Keskisuuri, asiakkaan loukkaantuminen ja vaaran aiheutuminen terveydelle	Käytetään vain ehjiä apuvälineitä ja laitteita. Vialliset laitteet poistetaan välittömästi käytöstä.
Sähkön ja vedenjakelun keskeytykset	Suuri, ennalta-arvaamaton	Paristoilla toimivat välaisimet, toimitaan muuten varautumissuunnitelman mukaisesti

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Betanian lastenkodin säätiö sr:n toimintaa johtaa toimitusjohtaja Ahti Veteläinen. Ahti Veteläinen on koulutukseltaan KK, yhteisöpedagogi ja ammatinopettaja. Lisäksi hän on suorittanut sosionomin, laajat johtamisen ja esihenkilötyön opinnot. Toimitusjohtaja Ahti Veteläinen vastaa koko säätiön toiminnasta tulosvastuullisesti.

Säätiön palveluyksiköiden vastaavana toimii Aino Saastamoinen. Aino Saastamoinen on koulutukseltaan terveydenhoitaja AMK ja sosiaaliohjaaja. Lisäksi Aino Saastamoinen on suorittanut paljon ammattiaan tukevaa täydennyskoulutusta.

Palveluyksikössä on riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkintoja suorittaneita henkilöitä. Säätiön keskuskeittiöstä vastaa emäntä Marjut Härkönen. Lisäksi säätiöllä on tukipalveluiden tuottamiseen tarvittava henkilöstö.

Vammaisten palveluasuminen/ Aamuruskon henkilöstö

- henkilöstömitoitus: 0,6
- aamu-/päivävuorossa vastaava hoitaja, lähihoitaja tai 2 lähihoitajaa ja hoiva-avustajat
- iltavuorossa 2 lähihoitajaa ja 1 – 2 hoiva-avustajaa
- yövuorossa 1 lähihoitaja
- yhteensä yksitoista hoitotyöntekijää
- lisäksi palveluyksikön toimintaan osallistuu läheisesti vastaava hoitaja
- muuta palveluyksikön toimintaan osallistuvaa henkilöstöä ovat toimitusjohtaja, keittiöhenkilöstö sekä laitos- ja kiinteistöpalvelujen henkilöstö

Palveluyksikön hoitopalvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että palveluyksikössä on riittävästi henkilökuntaa. Vakituisen henkilökunnan vuosilomien ja muiden poissaolojen aikana on mahdollisuus käyttää ulkopuolisia sijaisia.

Aamuruskon palveluyksikön vastuuhenkilö vastaava hoitaja Aino Saastamoinen pääsääntöisesti kutsuu tarvittavat sijaiset työhön. Viikonlopun aikana tapahtuvaan sijaisten kutsuntaan on nimetty aina jokaiseen työvuoroon vastuuhenkilö, jolla on oikeudet kutsua sijainen työhön.

Sosiaalihuollon kelpoisuuslaki (272/2005) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä STM:n suositus (2003:4) määrittävät palveluyksikön kelpoisuusvaatimukset. Vain ne työntekijät, joilla on lain mukainen kelpoisuus, voivat toimia sellaisia työtehtävissä, jotka vaativat kelpoisuutta. Työntekijä toimittaa aina tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa. Kelpoisuuden todistamiseksi tarvittavat todistukset ovat koulu- ja työtodistukset, hygieniapassi ja yli 3 kuukauden työsuhteessa rikosrekisteriote. Työnantaja aina tarkistaa työntekijän kelpoisuuden Valviran ylläpitämästä Julki Suosikki/Terhikki-rekisteristä.

Aamuruskon palveluyksikön henkilöstön rekrytoinneista vastaavat toimitusjohtaja Ahti Veteläinen ja vastaava hoitaja Aino Saastamoinen.

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

Vastuuhenkilöt vastaavat ammattitaitoisella työvuorosuunnittelulla, että asiakkaiden palveluiden sekä hoivan ja hoivan antamiseen on riittävä ammattitaitoinen henkilökunta.

Valvira ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereitä valvontatehtävien hoitamiseksi. Rekisterinpidosta on säädetty terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöistä annetuissa laissa. Henkilö merkitään asianomaiseen rekisteriin, kun hänelle on myönnetty sosiaali- tai terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeus Suomessa.

Toimitusjohtaja tai hänen sijaisensa tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeudet ennen rekrytointia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterien julkisesta tietopalvelusta.

Laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan opintorekisterin opintopisteistä tai todistuksista. Opiskelijan ohjaus, valvonta ja johto toteutetaan nimetyn työpaikkaohjaajan toimesta.

Palveluuyksikössä on töissä sairaanhoitajia, lähihoitajia, ja hoiva-avustajia, joilla kaikilla on sosiaali- ja terveydenhuollon mukainen koulutus. Rekrytointitilanteissa aina tarkistetaan tutkintotodistukset sekä tehdyt asianmukaiset merkinnät Suosikki/Terhikki järjestelmiin. Palveluuyksikössä henkilökunnan vaihtuvuus on vähäistä ja töissä ovat pitkän työkokemuksen omaavat työntekijät.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan vuosittain laadittavalla täydennyskoulutussuunnitelmalla. Vastaava hoitaja pitää vuosittain kehityskeskustelut palveluuyksikön henkilöstölle. Palveluuyksikön henkilöstöpalavereissa on mukana myös säätiön toimitusjohtaja. Betanian lastenkodin säätiö sr on koulutusmyönteinen palveluiden tuottaja. Kokoamme ennen vuosittaisen koulutussuunnitelman laadintaa henkilökunnan toiveista erilaista täydennyskoulutuksista. Säätiö suosittelee henkilöstölle myös omaehtoista osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä.

Palveluuyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluuyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitajan äkillinen poissaolo työvuorosta	Työvuorosta ei voi puuttua hoitajaa	Osa-aikaisten käyttö lisätyössä, vapaaehtoinen työvuoron pidentäminen (tuplavuoro), sijaisen hoitaminen talon ulkopuolelta
Ammattitaidon ylläpito	Koulutussuunnitelman välttämättömät luvat pitää olla voimassa	Esihenkilö huolehtii seurannalla, että luvat ovat voimassa
Ammattitaidon kehittäminen	Hoitotyö vaatii jatkuvasti ammattitaidon ylläpitämistä	Koulutussuunnitelman ja koulutusten suunnittelu yhdessä palveluuyksikön henkilökunnan kanssa

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

Palveluuyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaa Aino Saastamoinen, aino.saastamoinen@betanialastenkoti.fi, puh. 050 5144531.

Kainuun hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen, tiina.komulainen@kainuu.fi, puh. 044 7970548 klo 8.00 – 11.00.

Kainuun hyvinvointialueen potilasasiavastaava Sanna Huotari, potilasasiavastaava@kainuu.fi, puh. 044 7101324.

Tietosuojavastaava on Ttm, sairaanhoitaja, kättilö Sirpa Korhonen, puh. 050 3461615, sirpakorhonen56@gmail.com

Kuluttujaneuvonta, kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu 09 51101200, avoinna ma, ti ke klo 10.00 – 12.00, to klo 12.00 – 14.00. Nettisivut: www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta. Nettisivuilta löytyy yhdenottolomake.

3.5.1 Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös liittyen asiakkaan sijoittumiseen palveluyksikköön tehdään yhteistyössä asiakkaan, läheisen/omaisen, hyvinvointialueen asiakasohjaajan ja Aamuruskon palveluyksikön kanssa. Asiakkaan läheinen/omainen voi aina vaikuttaa palveluyksikön valintaan. Asiakas osallistuu oman hoitosuunnitelman laatimiseen, tavoitteiden asetteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon toimintakykynsä mukaan. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan säännöllisesti asiakkaan voinnin päivittäis-seurannalla. Hoitosuunnitelma päivitetään 6 kk välein, RAI arvioinnin yhteydessä tai toimintakyvyn muuttuessa.

Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistämisen 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 vähyyys tai kipu.

3.5.2 Palvelutarpeen arviointi ja mittarit

Arvioinnin lähtökohtana asiakkaan oma tai läheisen näkemys voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja mahdollinen edistäminen. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen, jossa huomioidaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Arvioinneissa käytetään erilaisia mittareita mm. RAI, MMSE, MNA, elämänkaarilomake sekä muita asiakkaalle soveltuvia ja palvelujen ostajan kanssa sovittuja arvioinnin mittareita. RAI-arviointia käytetään aina hoitosuunnitelman pohjana. Hoitajien tekemä havainnointi arkipäivässä ja sen seuraaminen hyödynnetään mittarina, kirjaamisen ja tiedonsiirron

toteutumisen myötä. Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

3.5.3 Miten asiakas ja hänen omaisensa otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja heidän näkemyksensä kirjataan asiakkaan tietoihin. Tämä tapahtuu ensimmäisen hoitokokouksen yhteydessä kuukauden kuluessa muutosta, jossa myös sovitaan millaista yhteydenpitoa läheiset nimetyn omahoitajan kanssa haluavat. Yhteistyöpalavereita pidetään ja tarjotaan yhden kerran vuodessa ja tarvittaessa.

Asiakkaan ja heidän läheisensä on mahdollisuus tulla tutustumaan palveluyksikköön ennen palvelusopimuksen tekemistä. Tutustumisajan voi varata palveluyksikön esimieheltä. Tutustumiskäynnillä tutustutaan yksikön toimintaan, tiloihin ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja palveluyksikköön siirtymisen valmistelussa.

3.5.4 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Suunnitelma perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja sen tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi henkilökunnan kokouksissa. Jokainen palveluyksikön työntekijä tutustuu asiakkaasta laadittuihin suunnitelmiin. Asiakkaalle nimetty omahoitaja vastaa aina suunnitelmien ajantasaisuudesta.

Suunnitelmassa huomioidaan RAI-arvioinnin tulokset, asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet. Asiakkaan toiveet koskien aktiivista elämää, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä ulkoilua kartoitetaan ja niitä pyritään toteuttamaan asiakkaan toimintakyky huomioiden. Suunnitelmaan sisältyy myös ravitsemuksen arviointi, toteutus ja seuranta, hyvä perushoito, suun- ja hampaiden terveydenhoito ja sairauksien hyvä hoito.

Suunnitelma tarkastetaan palvelun tilaajan kanssa tehdyn puitesopimuksen puitteissa ja heidän mukaisessa aikataulussaan tai aina kun asiakkaan sitä edellyttää kuitenkin puolen vuoden välein. Tarkastuksessa arvioidaan asiakkaan edellisen hoitosuunnitelman toteutumista, toimintakykyä ja sovittuja virkistäviä toimintoja ja niiden vaikutuksia. Hoitosuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaaliseen kuntoukseen. Arjen toimintakyvyn seuranta tehdään jatkuvasti ja mahdolliset muutokset kirjataan heti suunnitelmaan.

Hoitosuunnitelman laatiminen, seuranta ja toteutuksen arviointi ja kirjaaminen on ohjeistettu asiakastietojärjestelmässä.

3.5.5 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.

3.5.6 Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden vahvistaminen.

Miten vahvistamme asiakkaan yksityisyyttä, vapautta päättää omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Palveluissa noudatetaan aina asiaa koskevia lakeja ja asetuksia. Käytännöt perustuvat aina eettisesti kestäviin ja asiakkaita kunnioittavaan toimintatapaan sekä Betanian lastenkodin säätiö sr:n arvoihin. Lisäksi huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja -toiveet. Erityistarpeisiin tässä luetaan asiakkaan yksilöllinen ravinnontarve. Niiden asiakkaiden, joiden toive tai ravitsemustilanne vaatii tiheämpiä ruokailuvälejä, niin mahdollistetaan myös yöllä ravinnon saanti. Tämä asia kirjataan asiakkaiden hoitosuunnitelmaan.

Aamuruskon asiakkaille kirjataan myös erillinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa määritellään yö-paaston pituus yksilöllisten toiveiden mukaisesti. Asiakas voi osallistua niihin vapaa-ajan toimintoihin, joihin hän haluaa osallistua. Asiakas voi valita kenen hengellisten yhteisöjen hartauksiin hän haluaa osallistua. Asiakas voi oman valinnan mukaan ruokailla joko omassa huoneessa tai yhteisessä ruokailutilassa yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Asiakkaan ulkoilu on järjestetty säännöllisesti, mutta hän voi valita haluaako hän ulkoilla. Asiakas voi saunoa palveluyksikön alakerrassa tai toisessa palveluyksikössä liikkumiskykynsä ja vointinsa mukaisesti. Asiakas voi vaikuttaa päivittäisen ohjelman toteuttamiseen esim. yksilöllisellä nukkumaanmenoajalla tai aamulla heräämisen suhteen. Käytämme vain asiakkaan suostumuksen mukaisesti eri apuvälineitä huomioiden hoitohenkilökunnan työergonomian.

Itsemääräämisoikeussuunnitelma löytyy jokaisen asiakkaan tiedoista ja sitä päivitetään kolmen kuukauden välein tai tarpeen mukaan asiakkaan ja läheisen sekä lääkärin ja omahoitajan kanssa yhteistyössä. Mahdollisista kulkemisen rajoituksista sovitaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja perustuvat aina lääketieteelliseen arvioon ja ovat aina turvallisuusperusteisia. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan ja kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään.

3.5.7 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Kaikkien asiakkaiden vapaata liikkumista rajoitetaan suljetuilla ulko-ovilla turvallisuuden takaamiseksi. Muuta asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan ja ymmärtää tekojensa seurauksia ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa oman terveytensä, turvallisuutensa tai muiden asiakkaiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteistä tulee olla aina lääkärin lupa. Rajoittamistoimenpiteinä käytetään sängyn laidan nostamista asiakkaan ollessa vuoteessa, istumaturvavyötä, lääkitystä tai hygieniahaalaria. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuus arvioidaan kolmen kuukauden välein lääkärin kanssa yhteistyössä tai tarvittaessa useammin. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan aina päivittäisiin kirjauksiin asiakastieto-ohjelmaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoilla ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava tarvittaessa useita kertoja asiakkaan itsensä kanssa. Jos asiakas ei kykene päättämään hoidostaan itse, niin asiasta täytyy keskustella asiakkaan lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. Ennen rajoitustoimenpiteen tekoa on aina pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan. Jos asiakas ei kykene päättämään hoidostaan, niin täytyy kuulla hänen lähiomaistaan tai muuta läheistä tai laillista edustajaansa.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa asiakasta hoitava lääkäri. Lääkäri aina arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa tai ohjeistaa asiakkaan hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin sen on tarpeen.

Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti ja se tehdään aina määräaikaaisesti. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätöntä.

3.5.8 Asiakkaan kohtelu

Betanian lastenkodin säätiö sr:ssä toteutetaan jatkuvan periaatetta: asiakkaan asemaan, oikeuksiin ja oikeusturvan toteutumiseen liittyviä kysymyksiä arvioidaan säännöllisesti laatujärjestelmän mukaisesti. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan. Betanian lastenkodin säätiö sr:llä on kulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittämiseen.

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus vastaavalle hoitajalle ja toimitusjohtajalle. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle. Palveluyksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asiakasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (sosiaaliasiavastaava). Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä vastaavan hoitajan ja toimitusjohtajan kanssa ja niistä tehdään poikkeama. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutumisesta vastaa vastaava hoitaja. Ilmoitusvelvollisuudesta on ohje myös omavalvontasuunnitelmassa kohdassa 4.

Asiakasta kohdellaan aina arvojemme ja toimintaperiaatteiden mukaan kunnioittaen ja arvostaen. Tämän varmistaminen on jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Kaltoinkohtelua pyritään ehkäisemään perehdytyksellä ja koulutuksella. Työyhteisössä tuemme avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Jos ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, niin siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Vastaava hoitaja tai toimitusjohtaja keskustelevat ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Jos epäillään, että asiakkaan omainen tai läheinen kaltoinkohtelee tätä fyysisesti tai psyykkisesti esim. kotilomien ja vierailujen aikana, niin pidetään aina hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta omaisten kanssa. Omaisten käyntejä ei voida rajoittaa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä palveluohjaajan ja tarvittaessa palvelualuevastaavaan, hoitavaan lääkäriin. Järjestetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asiakkaan ja hänen omaisensa lisäksi paikalla on lääkäri, palveluohjaaja, oma hoitaja, vastaava hoitaja ja toimitusjohtaja sekä muita mahdollisia edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia ja etsitään edunvalvontaan muita ratkaisumalleja. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asiakkaan fyysinen tai psyykinen terveys vaarassa. Tarvittaessa asiakas voidaan toimittaa saamaan asianmukaista hoitoa.

Mikäli yksikön asiakas kaltoinkohtelee toista asiakasta, niin palveluyksikössä ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin, jotta kaltoinkohtelu saadaan loppumaan. Asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen on aina ensisijaista. Kaltoinkohtelun selvittäminen puuttuminen edellyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämistä. Tilanteen ratkaisemisen tulee perustua ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen. Lisäksi asiakkaan lääkitys tulee tarkistaa.

3.5.9 Asiakkaan osallisuus

Aamuruskon palveluyksikön asiakkaiden ja heidän läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ka asiakkaalle. Systemaattisesti eritavoin kerätty palaute on tärkeää saada käyttöön palveluyksikön kehittämisestä.

Asiakasryhmiltä, läheisiltä ja muilta yhteistyökumppaneilta kerätään palautetta osallistuvan havainnoinnin, asiakaspalautteiden ym. avulla. Asiakkaiden oma kokemus omaan hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon ja yhteisen toimintaan vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyselyiden tulokset huomioidaan aina omavalvonnan kehittämisessä.

3.5.10 Asiakkaan oikeusturva, osallisuus ja sen toteutuminen

Jokainen asiakas voi itsenäisesti päättää mihin liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaan hän itse haluaa osallistua. Aamuruskon palveluyksikössä asiakkailla on monipuoliset mahdollisuudet osallistua eri toimintoihin omien mieltymystensä ja kiinnostuksensa mukaisesti. Eri seurakuntien tilaisuuksiin asiakkaat voivat osallistua oman mielenkiintonsa mukaisesti.

Aamuruskon palveluyksikön henkilöstö toteuttaa harrastus- ja kulttuuritoimintaa viikon jokaisena päivänä erilaisten pallopelien, askartelujen, lehtien lukemisen ym. kautta. Eri seurakuntien edustajat vierailevat Aamuruskon melkein jokaisena kuukautena. Kaveri- ja lukukoirat vierailevat palveluyksikössä säännöllisesti. Jokaisella palveluyksikön asiakkaalla on mahdollisuus henkilökohtaisen avustajan tuella päivittäin ulkoiluun. Kaikista asiakkaiden ulkoiluista pidetään säännöllisesti päivittäin kirjaa. Asiakkaiden ulkoilut kuukausitasolla arkistoidaan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaille järjestetään säännöllisesti asukaskokouksia, joissa asiakkaat pääsevät vaikuttamaan päivittäiseen toimintaan. Järjestämme Aamuruskon palveluyksiköstä tarvittaessa saatto- ja asiointipalvelun.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvää kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen palveluun ja hoitoon liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä.

Jokaiselle asiakkaalle hankitaan hänen tarvitsemansa apuvälineet, vaatteet ym. tarvikkeet elämää varten. Jokaisessa asiakasta koskevassa asiassa pyritään aina saamaan selville asiakkaan oma henkilökohtainen mielipide. Asiakkaan omaa mielipidettä asioiden suhteen voidaan tulkita ilmeiden, eleiden ja viittomien kautta. Tarvittaessa asiakkaan mielipide pyritään saamaan selville esim. piktogrammien avulla.

3.5.11 Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toimintaa ovat arki, säännöllisyys, kodinomaisuus, säännöllinen viriketoiminta, ja hoitoa tukevat terapiapalvelut,

Asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on korostaa ihmisen ainutkertaisuutta, asiakkaan tahtoa mielekkääseen ja merkitykselliseen elämään, huomion kiinnittämistä asiakkaan voimavaroihin sekä vapautta tehdä valintoja. Asiakkaan toiveet ja jäljellä olevat voimavarat huomioiden varmistetaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpito liikunnan, ulkoilun ym. toiminnan avulla.

Psyykkistä toimintakykyä edistetään tunnistamalla mm. masennusta, huolehtimalla riittävästä unen määrästä sekä säännöllisellä vuorokausirytmillä sekä palveluyksikön ja omaisten tuella.

Sosiaalista toimintakykyä tuetaan ryhmätoiminnalla ja mahdollistamalla sosiaaliset kontaktit sekä palveluyksikössä tapahtuvien vierailujen että palveluyksiköstä ulospäin suuntautuvan toiminnan avulla. Erilainen virikkeellinen harrastustoiminta tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia.

3.5.12 Ravitseminen

Huomioimme aina erilaiset ravintosuositukset, dieetit, erityisruokavaliot ja erilaiset sopimukset ruokahuollosta palveluyksikön sisällä. Ravintosuosituksena käytetään Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamaa suomalaista ravintosuositusta. Ruokalistat on laadittu kuuden viikon jaksoiksi yhdessä ulkopuolisen ravitsemusasiantuntijan kanssa kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Kerran viikossa toteutetaan asiakkaiden mieliruokapäivä.

Hoitosuunnitelmaa varten selvitetään kunkin asiakkaan ruokailuun liittyvät asiat, mieltymykset, erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet sekä mahdollinen yöpalan tarve, joka kirjataan myös asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Ruokalistat on laadittu monipuolisiksi ja terveellisiksi asiakkaiden toiveita kuunnellen. Ruoka on terveellistä, turvallista, tasapainoista ja vaihtelevaa suomalaista kotiruokaa. Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti klo 7.30 – 9.30, lounas klo 11.30 -12.00, välipala klo 14.00, päivällinen klo 15.00 – 16.00 ja iltapalaa klo 19.00 alkaen. Ruokailuissa huomioidaan joustavasti asiakkaiden vireystila. Yöpalaa tarjotaan hereillä oleville ja sitä tarvitseville, (yksilölliset tarpeet hoitosuunnitelmassa).

Päivittäin arvioidaan asiakkaan riittävä ravinnon ja nesteiden saanti. Tarvittaessa laaditaan nestelista. Painoa seurataan kerran kuukaudessa. Lisäksi käytetään RAI-toimintakykymittaria

ja MNA-testiä hyväksi ravitsemuksen seurannassa. Tarvittaessa voidaan aloittaa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti täydennysravintovalmisteiden käyttö.

3.5.13 Miten yksikössä varmistetaan asiakkaan hammashoitoa koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakas ohjataan tarpeen vaatiessa vuosittain suuhygienistin tarkastukseen suun ja hamapaiden kunnon arvioimiseksi. Suuhygienisti ohjaa ja opastaa hammashoitoon tms. toimenpiteeseen. Akuutteihin hammasongelmiin tartumme hoitamalla ne mahdollisimman pian perusterveydenhuollon tai yksityisen palveluntuottajan kautta. Hammasteknikkoon olemme yhteydessä asiakkailla olevien hammasproteesin liittyvissä asioissa. Hammashoitoon liittyvissä asioissa aina informoidaan myös asiakkaan omaisia ja läheisiä ja hoidamme ne yhteistyössä.

3.5.14 Muistutus palvelun laatuun ja saamaan kohteluun liittyen

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuushenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen ja perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutusten vastaanottaja Betanian lastenkodin säätiö sr:ssä: toimitusjohtaja Ahti Veteläinen, ahti.vetelainen@betanialastenkoti.fi, puh. 0500 286019.

3.5.14 Edunvalvonta

Asiakkaan muuttaessa palveluyksikköön varmistetaan, että asiakkaalla on asioidenhoitaja. Mikäli asiakkaalla on tarvetta edunvalvontaan, niin palveluyksikkö huolehtii hakemuksen Digi- ja väestötietovirastoon. Asiakkaan asioita hoitava Suomussalmen terveystaseman lääkäri tekee asiakkaan terveydentilasta lausunnon DDV:lle. Edunvalvojaksi voi hakea omainen tai sitten asiakkaalle haetaan yleistä edunvalvojaa. Hakemuksen saavuttua Digi- ja väestötietovirasto selvittää asiakkaan tarpeen edunvalvonnalle. DDV järjestää hakemukseen liittyvät kuulemiset. Säätiö huolehtii asiakkaan edunvalvontaprosessista, jos asiakkaalla ei ole omaisia, jotka voivat hoitaa sen.

Palveluyksikön toiminta koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä yhdessä palveluyksikön henkilökunnan kanssa palaverissa.

Muistutukset käsitellään 14 vuorokauden kuluessa.

Palveluyksikössä on jokaiselle asiakkaalle nimetty omahoitaja sekä hänelle varahenkilö. Asiakkaiden ja omaisten välisen yhteistyön edistäminen on mm. omahoitajan yksi tärkeä tehtävä. Vastaava hoitaja vastaa yhdessä omahoitajien kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Omaisella ja läheisellä on aina mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaalla ei ole läheisiä	lievä	Hoitotyötä ohjaaviana arvoina ovat aina tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus
Asiakas ei kykene ilmaisemaan omia mielipiteitään	kohtalainen	Riskinä on, ettei asiakas tule ymmärretyksi. Tuttu ja turvallinen, kokemuksen omaava henkilökunta tuntee asiakkaan ja ajaa aina asiakkaan etua

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan joka toinen vuosi tai tarpeen vaatiessa vastaavan hoitajan ja toimitusjohtajan toimesta. Riskien

kartoitukseen osallistuu koko palveluyksikön henkilökunta. Riskejä kartoitetaan laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia ja vaaratilanteita voi syntyä hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tilojen tai laitteiden käytön yhteydessä, tietosuojan toteuttamisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön esim. myrskyn tai ilkvallan seurauksena. Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Toimitusjohtaja ja vastaava hoitaja ohjeistavat palveluyksikön henkilökuntaa raportoimaan havaitsemistaan vaara- ja läheltä piti-tilanteista. Raportointi tehdään aina sekä kirjallisesti että suullisesti joko vastaavalle hoitajalle tai toimitusjohtajalle. Myös palveluyksikön yhteisissä palavereissa keskustellaan mahdollisista toiminnan epäkohdista ja niiden riskeistä.

Riskikartoitukset on laadittu kaikista keskeisimmistä riskeistä ja lisäksi on valmiiksi mietitty, miten niihin varaudutaan. Toimitusjohtaja vastaa, että riskikartoitukset tehdään. Riskikartoitusten tekemiseen osallistuvat myös palveluyksikön työntekijät. Ravitsemishuollon, puhtaanapidon ja siivouksen osalta riskikartoituksista vastaavat vastuualueen työntekijät eli emäntä ja puhtaanpidosta vastaava hoiva-avustaja.

4.1.1 Valvontalaki 29 §, palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus koskee vakavia puutteita, joita ei voida korjata.

Palveluntuottajana asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat:

- asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet
- sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottajana emme kykene korjaamaan omavalvonnallisilla toimin

Palveluntuottajana teemme ilmoituksen välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle.

4.1.2 Valvontalaki 29 §; Henkilöstöön kuuluvan, toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan ilmoitusvelvollisuus.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus koskee:

- epäkohtaa tai ilmeistä epäkohdan uhkaa asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa
- muuta lainvastaisuutta

Ilmoitusvelvollisuus kattaa tehtävässä saadut tiedot ja huomatu puutteet. Ilmoitus on tehtävä viipymättä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoitus tehdään palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Säätiön henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta.

Tilanteita, joissa ilmoittamista on harkittava:

Asiakasturvallisuuteen liittyvät puutteet; esimerkiksi asiakkaan kaltoinkohtelu, toimintakulttuuriin sisältyvät vahingolliset toimet esimerkiksi rajoitustoimia koskevissa käytännöissä ja muut rikkomukset asiakkaan laissa säädettyjä oikeuksia kohtaan.

Omavalvonnalliset keinot ovat ensisijaisia, mutta puutteet tulisi korjata viipymättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle eli toimitusjohtajalle tai vastaavalle hoitajalle. Palvelujärjestäjän, 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 viivytyksettä.

Myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi tehdä ilmoituksen valvontaviranomaiselle. ilmoituksen voi tehdä salassapitosäännösten estämättä. Valvontaviranomainen voi antaa ohjausta sekä kehottaa tai määrätä poistamaan epäkohdan.

Betanian lastenkodin säätiö sr seuraa palvelujen toteuttamista, turvallisuutta ja laatu myös palautteiden ja poikkeamailmoitusten kautta. Betanian lastenkodin säätiö sr:n toiminnassa syntyvän tiedon avulla pystytään korjaamaan niin palvelujen järjestämiseen kuin tuottamiseen liittyviä poikkeamia ja kehittämään toimintaa niiden pohjalta.

Valvontalain 29 pykälään sisältyy vastatoimien kielto. Eli ilmoittajaan tai asian selvittämiseen osallistujan ei saa kohdistaa vastatoimia. Ilmoituksen tekemistä ei saa yrittää estää.

Toimenpidettä pidetään vastatoimena, jos ilmoittajan työsuhteen ehtoja heikennetään, palvelusuhde päätetään, henkilö lomautetaan, henkilöä kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan kielteisiä seurauksia, valvontaa tiukennetaan, annetaan varoitus tai huomautus.

Poikkeavalla palvelutoiminnalla tarkoitetaan kaikkia palveluun, hoitoon, huolenpitoon, hoivaan ja kuntoutukseen haitallisesti vaikuttavia asioita: esim. asiakasvalitukset, asiakkaan saama poikkeava palvelu, hoito tai kuntoutus, henkilöstön epäasiallinen käytös, henkilöstön havaitsemat poikkeamat, viallisesti toimivat lääkinnälliset laitteet. Poikkeustilanne on aina palvelujen laadulle asetuista vaatimuksista poikkeamista.

Betanian lastenkodin säätiö sr:ssä on laadittu ohjeistus, miten poikkeamat kirjataan. Toimintamenettelyyn liittyy tapahtumaan johtavien syiden selvittely, välittömien toimenpiteiden suorittaminen ja eri toimintavaiheiden vastuiden määrittelyt, merkittävien poikkeamistilanteiden kirjaaminen sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelu. Lisäksi otetaan kantaa saman ongelman uudelleen esiintymisen ehkäisyyn ja laaditaan seurantamenettelyt.

Poikkeamailmoitukset vastaanottaa aina toimitusjohtaja tai vastaava hoitaja. Heidän johdolla ilmoitus käsitellään viivytyksettä ilmoituksen vakavuusasteen mukaan ja otetaan aina esille seuraavassa henkilöstöpalaverissa.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Asiakas- ja omaispalautteet kirjataan asiakaskohtaisesti Doma Care-asiakastieto-ohjelmaan. Vuosittain tehdään asiakas- ja omaiskyselyt.

Laatua ja turvallisuutta seurataan päivittäin. Laadusta ja turvallisuudesta laaditaan seurantaraportit, jotka käydään yhdessä henkilöstöpalavereissa. Vuosittaiseen toimintakertomukseen sisällytetään yhteenveto asiakkailta ja omaisilta saaduista palautteista. Laatupoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käydään samassa yhdessä läpi.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välien palveluyksiköissä.

Omavalvontasuunnitelmaa 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, laatimisesta ja seurannasta (V/42106/2023)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvontalain soveltaminen (1980/2012)

Laki omaishoidontuesta (937/2005)

Asetus yksityisestä terveydenhuollosta (1990/744)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisestä terveydenhuollosta (7/2006)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (1053/2011)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/1994)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

Laki naisten ja miesten tasa-arvosta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (243/2015)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta

Valvontalaki 29 §, (299/2015)

Kyberturvallisuuslaki (124/2025)