

SOSIAALIPALVELUJEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA  
SELEO PIRKANMAA OY



## Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	5
2.1 Toiminta-ajatus .....	5
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
3 RISKINHALLINTA .....	5
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	5
3.2 Riskinhallinnan työnjako .....	6
3.3 Riskien tunnistaminen .....	6
3.4 Riskien käsitteleminen .....	6
3.5 Korjaavat toimenpiteet .....	7
3.6 Muutoksista tiedottaminen .....	7
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	7
4.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	7
4.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
5.1 Palvelutarpeen arviointi .....	8
5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	8
5 ASIAKKAAN KOHTELU .....	9
5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	9
5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet .....	9
5.3 Asiakkaan kohtelu .....	9
5.4 Asiakkaan osallisuus .....	10
5.5 Palautteen kerääminen .....	10
5.6 Asiakkaan oikeusturva .....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	11
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	11
6.2 Ravitseminen .....	11
6.2 Hygieniäkäytännöt .....	11
6.3 Terveysten- ja sairaanhoito .....	12
6.4 Lääkehoito .....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	13
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	13



SELEO

8 Henkilöstö .....	13
8.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet..	13
8.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	14
8.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	14
9 Toimitilat.....	14
10 Teknologiset ratkaisut .....	15
11 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto .....	15
12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	15
13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	17
14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN.....	17

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Seleo Pirkanmaa Oy

Palveluntuottajan Y-tunnus: 3285306-7

Sote -alueen nimi: Pirkanmaan hyvinvointialue

Toimintayksikön nimi: Seleo Pirkanmaa Oy

Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Kangasala Lukkolankatu 39 36280 Pikonlinna

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Kotihoito ikääntyneille ja vammaisille

Toimintayksikön katuosoite: Lukkolankatu 39

Postinumero: 36280

Postitoimipaikka: Pikonlinna

Toimintayksikön vastaava esimies: Hanna Holma

Puhelin: 045 7830 0097

Sähköposti: asiakaspalvelu@seleo.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta: 21.11.2022



## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### 2.1 Toiminta-ajatus

Seleo Pirkanmaa Oy tuottaa laadukasta ja kiireetöntä kotipalvelua Tampereen, Kangasalan, Pälkäneen ja Oriveden alueella.

### 2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Seleo Pirkanmaa Oy haluaa palvella asiakkaitaan inhimillisesti ja kiireettömästi. Yritykselle on kunnia-asia olla luotettava kumppani muille yrityksille ja yksityisille ihmisille. Olemme aidosti kiinnostuneita asiakkaidemme tarpeesta. Pyrimme kehittämään toimintaamme rohkeasti saadun palautteen perusteella.

## 3 RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti.

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

### 3.1 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.



### 3.2 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 turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Kaikista poikkeamista raportoidaan kirjallisesti toimitusjohtajalle. Työilmapiiristä pidetään huolta, jotta sekä henkilöstö että asiakkaat uskaltavat tuoda puutteet esiin. Kaikki raportoidut asiat käsitellään luottamuksellisesti ja toimintaa kehitetään saadun palautteen mukaan.

### 3.3 Riskien tunnistaminen

Riskien tunnistamiseen käytetään riskikartoitusta, jossa käydään koko henkilöstön kanssa läpi tyypillisimmät riskit. Näitä ovat mm. palvelun laadun heikkeneminen, henkilöstön vaihtuvuus, puutteet henkilöstön osaamisessa, asiakkaan virheelliset tiedot, puutteellinen ohjeistus, asiakkaan tarpeiden huomiotta jättäminen, tietoturva ja tietosuoja. Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Henkilökuntaa kannustetaan tuomaan epäkohdat ja riskit esille suullisesti tai kirjallisesti.

### 3.4 Riskien käsitteleminen

Haattatapahtumien 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. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista

informoidaan korvausten hakemisesta. Asiat keskustellaan luottamuksellisesti mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja niistä tehdään kirjallinen raportti.

### 3.5 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, 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. Seleo Pirkanmaa Oy:ssä epäkohdat pyritään analysoimaan ja korjaamaan mahdollisimman pian.

### 3.6 Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Oma-  
valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt: Hanna Holma

Oma-  
valvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma-  
valvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet oma-  
valvonnan suunnitteluun?

Toimitusjohtaja Hanna Holma

Oma-  
valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Hanna Holma 045 7830 0097

### 4.1 Oma- valvontasuunnitelman seuranta

Oma-  
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Oma-  
valvonnasta vastaava henkilö päivittää oma-  
valvonta-  
asiakirjaa vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa.

## 4.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Koska Seleo Pirkanmaa Oy:llä ei ole kiinteää toimistoa, omavalvontasuunnitelman saa pyydettäessä.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Palvelun tarve kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan ja hänen omaistensa näkemys pyritään aina ottamaan huomioon. Asiakas on kaikista tärkein palvelutarpeen arvioija.

### 5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa kirjallisena. Toteutumista seurataan ja muutoksista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on tärkeä asiakirja, joka on hoitajien nähtävillä.



## 5 ASIAKKAAN KOHTELU

### 5.1 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.

Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet otetaan huomioon jokaisessa hoito- ja palvelutilanteessa. Asiakasta kuunnellaan ja asiat pyritään tekemään hänen tahtonsa mukaisesti.

### 5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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. Rajoittamistoimenpiteitä ei kotihoidossa olevilla asiakkailla voida käyttää.

### 5.3 Asiakkaan 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.

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi. Asiakkaan toiveita ja tarpeita on aina kunnioitettava.

## 5.4 Asiakkaan osallisuus

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 eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

## 5.5 Palautteen kerääminen

Asiakaspalautetta kerätään aktiivisesti sekä suullisesti että kirjallisin kyselyin noin kerran vuodessa.

Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti. Sekä positiivinen että negatiivinen palaute käydään huolellisesti läpi, ja aletaan tarvittaviin toimenpiteisiin välittömästi.

## 5.6 Asiakkaan oikeusturva

### a) Muistutuksen vastaanottaja

Toimitusjohtaja Hanna Holma

### b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies 040 800 4187 tai 040 800 4186

- Neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa

- Avustaa muistutuksen teossa

- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista

Palautetta käytetään toiminnan kehittämiseen.

- Toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

- Seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa.

### c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonta 029 5053050

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Jokainen palaute ja reklamaatio otetaan erittäin vakavasti ja tilanne korjataan pikaisesti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi viikko.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia pyritään edistämään. Palvelussa käytetään kuntouttavaa työtettä.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Tavoitteita seurataan säännöllisesti asiakaskäynnin yhteydessä.

### 6.2 Ravitsemus

Ravitsemusta seurataan päivittäin asiakaskäynneillä. Tarvittaessa hankitaan asiakkaalle kauppa- tai ateriapalvelu. Jos epäily vajaaravitsemuksesta syntyy, voidaan tehdä MNA-testi ja ryhtyä ravitsemuksen tehostamistoimenpiteisiin.

### 6.2 Hygieniäkäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Hygieniäkäytäntöjä seurataan aina asiakaskäyntien yhteydessä. Hyvää hygienia- ja puhtaus-tilaa pyritään aina pitämään yllä. Mahdollisuuksien mukaan osallistutaan hygieniäkoulutuksiin.

### 6.3 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon 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?

Ohjeistus on osa perehdytystä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yhteistyössä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa tehdään suunnitelma, jota noudatetaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Seleo Pirkanmaa Oy tekee yhteistyötä toisen yrityksen sairaanhoitajan kanssa, jota voi tarvittaessa konsultoida. Jos tulee tarvetta, asiakas ohjataan omalle lääkärille tai päivystykseen.

### 6.4 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään 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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään

Seleo Pirkanmaa Oy:n hoitaja noudattaa hoitavan lääkärin ohjeistusta.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Hanna Holma, tarvittaessa konsultoi sairaanhoitajaa yhteistyöyrityksestä.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### 7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää 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 vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Seleo Pirkanmaa Oy toimii asiakkaiden kodeissa. Asiakasturvallisuuden puutteista ilmoitetaan tarvittaville tahoille välittömästi.

## 8 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Seleo Pirkanmaa Oy:ssä toimii tällä hetkellä yksi lähihoitaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Jos Seleo Pirkanmaa Oy:n työntekijä ei pääse työvuoroon, sijainen hankitaan työvuoroon yhteistyöryitykseltä tai mahdollisuuksien mukaan siirretään asiakaskäynti.



## 8.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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?

Jos Seleo Pirkanmaa Oy:öön rekrytoidaan työntekijä, periaatteita mietitään tarpeen mukaan

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Jokaiselta lasten ja vanhusten kanssa työskentelevältä tarkistetaan rikosrekisteriote. Työntekijältä edellytetään ehdotonta luottamuksellisuutta.

## 8.3 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.

Jos Seleo Pirkanmaa Oy:öön rekrytoidaan työntekijöitä, tehdään perehdytys huolellisesti. Perehdytyksessä käytetään apuna voimassa olevia omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmia sekä tietosuojaselostetta.

## 9 Toimitilat

Seleo Pirkanmaa Oy:llä ei ole käytössään asiakastiloja.

## 10 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa 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.

Laitteita testataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa.

## 11 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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).

Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Kun havaitaan tarve apuvälineille, pyritään aktiivisesti auttamaan asiakasta hankinnassa Pirhan yksiköstä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yrittäjä Hanna Holma.

## 12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. 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. Terveydenhuollon 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 tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja 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 henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla 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.

Seleo Pirkanmaa Oy:ssä asiakaskäynnit kirjataan sähköiseen tietoturvalliseen asiakastietojärjestelmään. Hoitajilla on ehdoton salassapitovelvollisuus.

Seleo Pirkanmaa Oy:n rekisteriseloste on julkisesti nähtävissä verkkosivuilla.



Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Hanna Holma 0505901324

## 13 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet huomioidaan mahdollisimman kattavasti ja mahdollisimman nopeasti. Seleo Pirkanmaa Oy ottaa jokaisen palautteen ja ehdotuksen vakavasti ja muuttaa toimintaansa, jos on tarvetta.

Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

## 14 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Kangasala 26.8.2024

Allekirjoitus

*Hanna Holma*

---

Hanna Holma

~~2.5.2022 - 4.4.2023~~