



SAMARIA

G R O U P

SAMARIA

Samaria-koti

OMAVALVONTASUUNNITELMA

16.5.2025

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJA	3
1.1 PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT	3
1.2 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS & TOIMINTAPERIAATTEET	4
2 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT	5
2.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN	5
2.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN.....	5
2.3 VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA	6
2.4 PALVELUIDEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN EDELLYTYKSET JA VARMISTAMINEN	6
3 TOIMITILAT JA VÄLINEET	7
3.2 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA	8
3.3 TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ	9
3.4 INFEKTIOIDEN TORJUNTA JA YLEISET HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	9
4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA	10
4.1 LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET	11
5 HENKILÖSTÖ	11
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	12
6.1 ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS.....	12
6.2 ASIAKASTURVALLISUUS	13
6.3. MUISTUTUKSET	14
7. PUUTTEIDEN TUNNISTAMINEN, KÄSITTELY JA KEHITTÄMINEN	14
7.2 EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY.....	15
7.3 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA.....	15
7.4 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ	16
7.5 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO	16
8. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI	17

1. PALVELUNTUOTTAJA

Palvelujen tuottaja Yksityinen palvelujen tuottaja		
Palvelun tuottajan nimi Samaria rf	Kunnan nimi Porvoo	
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asumispalvelu, asunnottomat	Sijaintikunta Porvoo	
Sijaintikunnan yhteystiedot Porvoon kaupunki, sosiaalitoimi Mannerheiminkatu 20 E, 06100 PORVOO, puh. 019 529 3400, arkisin klo 8-15		
Palvelujen tuottajien virallinen nimi Samaria rf	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 0130415-3	OID-TUNNUS 1.2.246.10.1304153.10.0
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Ismo Valkoniemi	Puhelin 040 7415 577	Sähköposti ismo.valkoniemi@samaria.fi
Postiosoite Asentajantie 12	Postinumero 06150	Postitoimipaikka PORVOO

Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.1.2011	Muutosluvan myöntämisen ajankohta 29.7.2021
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta 10.5.2021	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta 29.7.2021
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyytäessä) Vakuutusyhtiö If	

1.1 PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Toimintayksikön nimi Samaria- koti		
Toimintayksikön postiosoite Skarpensintie 92	Postinumero 06150	Postitoimipaikka Porvoo
Sähköpostiosoite samaria-koti@samaria.fi	Puhelin 040 876 2658	
Yksikön esimies (hallinnollinen & taloudellinen) Päivi Valkoniemi	Sähköposti: paivi.valkoniemi@samaria.fi	Puhelin 040 740 0778
Sairaanhoidtaja (AVI-vastaava, odottaa hyväksyntää) Sari Hakola	Sähköposti: sari.hakola@samaria.fi	Puhelin 040 184 0954
Vastuuhjaaja (arki & omavalvonta) Kamilla Lönnqvist	Sähköposti: kamilla.lonnqvist@samaria.fi	Puhelin 040 594 4801

1.2 PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS & TOIMINTAPERIAATTEET

Samaria-koti on 17 paikkainen asumisyksikkö, joka sijaitsee Porvoossa. Arkeen kuuluu erilaisia ryhmiä sekä kodinhoidollisia tehtäviä asiakkaan omien voimavarojen mukaan.

Samaria-kodin tehtävä on vuodesta 1980 lähtien ollut asumispalvelun tuottaminen syrjäytymisestä ja päihdeongelmista kärsineille asunnottomille, joiden toimintakyky itsenäiseen asumiseen on mennyt tilapäisesti tai pysyvästi. Psykososiaalinen asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu ja hoito toteutuu kuntouttavilla menetelmillä. Kuntoutumisessa merkittäviä tekijöitä ovat myös yhteisöllisyys ja vertaistuki.

Samaria-kodin palveluita tarjoamme pääsääntöisesti Helsingin hyvinvointialueelle, VaKe-hyvinvointialueelle sekä I-U hyvinvointialueelle. Palvelu on läsnäpalvelu, ja tarjoamme tukea ja apua henkilökohtaisesti Samaria-kodin tiloissa.

Samaria-kodissa tuotamme ammatillisesti toimien, asiakaslähtöisesti, tasa-arvoisesti, oikeudenmukaisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen päihdeettömyyttä tukevaa palvelua kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä. Kunnioitamme jokaista asiakasta yksilönä ja pyrimme kiireettömästi ja kokonaisvaltaisesti kohtaamaan jokaisen asiakkaan.

Samaria-kodin arvot perustuvat positiiviseen asenteeseen, asiakaslähtöiseen työhön, sekä raamatullisiin periaatteisiin.

Ohjaamme ja avustamme tarvittaessa käyttämään yhteiskunnan palvelujärjestelmässä tarjolla olevia palveluja (terveydenhuolto, sosiaalihoito, toiminta- ja terapiaryhmät ym.) asiakkaan tarpeiden mukaan. Luomme asiakkaalle kuntoutussuunnitelman, joka tukee asiakasta itsenäiseen ja hyvään tulevaisuuteen.

Järjestämme asukkaille ryhmiä 5krt/vko. Ryhmien tarkoituksena on ylläpitää sekä kuntouttaa asiakkaiden tilannetta huomioiden heidän omat voimavaransa. Ryhmät ovat vapaaehtoisia. Ryhmiä järjestetään 5 päivänä viikossa, ja ne noudattavat tiettyä struktuuria.

REIPPAAT JA RIPEÄT - liikuntaryhmä

Jokainen voi nauttia liikunnan tuomasta virkeydestä ja hyvinvoinnista. Kevyttä liikuntaa; kävelyä ja erilaisia jumppia huomioiden osallistujien toiveet.

RAAMATULLA PÄÄHÄN - katsaus ihmiskunnan historiaan

Ryhmässä syvennytään Raamatun maailmaan avoimin mielin historian kautta. Olipa kyse sitten syvällisestä tutkimuksesta, historiallisesta näkökulmasta tai henkilökohtaisista pohdintoista, tämä ryhmä tarjoaa mahdollisuuden rikastuttavaan keskusteluun ja oppimiseen.

HYVINVOINNIN AVAIMET

Ryhmässä käsitellään hyvinvointiin liittyviä aiheita (mm. uni, ravinto, liikunta, terveelliset elämäntavat) ja jaetaan avoimesti kokemuksia, vinkkejä ja tietoa, jotka liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin. Päämääränä on haastaa itseään positiivisella tavalla ja tavoitteilla sekä motivoida itseään ja toisia kohti terveellisempiä elämäntapoja.

ONKS PAKKO VAIKKEI TAHO - työtoimintaryhmä

Pieniä työtehtäviä. Harjoitellaan arjen askareita kuten oman huoneen siivousta, pyykinpesua, pihatöitä, keittiössä avustamista kahvin keitossa, aamupalan esille laitossa, ruuanlaitossa, tiskeissä jne.

ONKS PAKKO VAIKKEI TAHO -VERTAISTUKIRYHMÄ

Ryhmä tarjoaa turvallisen tilan keskustella avoimesti mielenterveyteen, päihteisiin tai muihin riippuvuuksiin liittyvistä kokemuksista. Tarkoituksena on jakaa omia tarinoita ja tukea toisille, ymmärtäen, että kohtaamme elämässämme monenlaisia haasteita.

Tuemme sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä ja luomisessa läheisiin ja ystäviin. Asiakkailta on täysylläpito ruokailuiden suhteen (aamupala, lounas, kahvittelu, päivällinen ja iltapala). Henkilökuntaa on viisi vakituista. Työntekijä on kodissa klo 8:00 - 20:00 kaikkina viikon päivinä, myös pyhinä. Yöllä ei ole henkilökuntaa töissä.

2 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT

2.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään tarvittavat palvelut, hoito ja tuki. Kuntoutussuunnitelma päivitetään säännöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, jotta varmistetaan, että asukas saa tarvitsemansa hoidon ja tuen oikea-aikaisesti. Kuntoutussuunnitelma päivitetään 6 kuukauden välein tai tarvittaessa.

Varmistetaan, että asukkaille ja heidän omaisilleen annetaan selkeästi tietoa palveluista ja hoitovaihtoehtoista. Palveluntarjoajien kanssa käydään aktiivista viestintää, jotta asukkaille taataan tarvittavat palvelut.

Samaria-koti toimii tiiviissä yhteistyössä kuntien ja muiden palveluntuottajien kanssa varmistaakseen, että asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut. Näihin kuuluu terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen ammattilaisia.

Samaria-kodissa on käytössä selkeät ohjeet ja toimintasuunnitelmat hätätilanteiden varalle, kuten hoitoon pääsyä koskevien ongelmien tai kiireellisten hoitotarpeiden osalta. Erityisesti asukkaille, jotka saattavat tarvita kiireellistä hoitoa, on varmistettu, että he pääsevät tarvittaviin palveluihin nopeasti.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sijainti	Lievä Hoitoon pääsy esim. sairaalaan voi viivästyä, huono julkinen liikenne	tunnetaan asiakkaiden perussairaudet, ennakointi, turvallinen ympäristö, yhteistiedot joista voi kysyä neuvoa ja apua, hyödynnetään kuljetuspalveluita: ESAP, kela-taksi, mahdolliset etäpalvelut
Hoitohenkilökunnan riittävyys ja osaaminen	Keskisuuri Riittämättömästi koulutettu tai vähäinen henkilökunta voi johtaa palvelun laadun heikkenemiseen tai epäasianmukaisen hoidon antamiseen	Henkilökunta perehdytetään selkeästi, sekä heillä on aina mahdollisuus ottaa yhteyttä kokeneempaan henkilöön vuorossa. Tarkistetaan henkilökunnan osaamista ja koulutusta. Työntekijöiden hyvinvointiin kiinnitetään huomiota. Varmistetaan, että henkilöstöresurssit ovat riittävät, tarvittaessa rekrytoidaan lisää henkilökuntaa tai käytetään keikkahenkilöitä.
Fyysiset turvallisuushakat (onnettomuudet, kaatumiset yms.)	Lievä liikkumisvaikeudet tai yhteisten tilojen huono esiseettömyys voivat aiheuttaa riskejä	Pidetään tilat siisteinä ja esteettöminä. Tarvittaessa asennetaan kaiteita tai liukuesteitä, sekä autetaan apuvälineiden hankkimisessa.

2.2 PALVELUJEN JATKUVUUDEN VARMISTAMINEN

Henkilökunta sitoutuu moniammatilliseen työhön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa, noudattaen asiakkaiden toiveita ja suostumusta. Yhteyttä pidetään aina tarvittaessa, sekä sovitaan säännöllisiä palaveriteita, joissa käydään läpi asiakkaiden tilannetta ja

palveluiden tarpeita. Yhteydenpito toimii pääasiallisesti kasvotusten, sähköpostin, TEAMS:in tai viestien välityksellä. Yhteistyöhön muiden palveluiden kanssa selvitetään aina asiakkaan suostumus ja lupa. Viestinnässä huomioidaan aina asiakkaiden yksityisyys.

Samaria-koti tekee yhteistyötä muun muassa eri hyvinvointialueiden kanssa, sosiaalitoimien sekä terveydenhuollon kanssa. Asiakkaiden muuton yhteydessä tehdään yhteistyötä lähettävän tahon tai edellisen hoitopaikan kanssa. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaan muuttaessa pois Samaria-kodilta. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa muiden yksityisten palveluiden kanssa, jos asiakas osallistuu niihin osana heidän kuntoutussuunnitelmaansa.

2.3 VALMIUS- JA JATKUVUUDENHALLINTA

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa toiminnanjohtaja Ismo Valkoniemi, ismo.valkoniemi@samaria.fi.

Hänen vastuullensa kuuluu poikkeusolot, henkilöstöpula tai vakavat häiriötilanteet ja niissä toimiminen. He myös vastaavat hallinnasta sekä viestinnästä henkilöstölle ja tarvittaessa myös asiakkaille.

Samaria-kodissa varmistetaan, että palveluyksikön toiminta pystyy jatkumaan myös äkillisissä poikkeustilanteissa, kuten henkilöstön sairastumisessa, häiriöissä toimitusketjuissa tai luonnonkatastrofeissa. Valmius voi sisältää varahenkilöresurssien suunnittelua, sään tai äkillisten sairastumistilanteiden ennakoimista.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön poissaolot ja sairaustapaukset	suuri, Henkilöstön sairastuminen, lomat tai muut poissaolot vaikuttaa palvelun jatkuvuuteen. Jos suuri osa henkilökunnasta on poissa kerralla, se voi vaikuttaa hoitopalveluiden saatavuuteen, asukkaiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin.	Henkilöstöllä ja vastuuhenkilöillä on tiedotta varahenkilöstöresurssit, henkilöstö perehdytetään moniin eri tehtäviin, jotta henkilökunta pystyy täyttämään useita rooleja tarvittaessa. Työvuorojen suunnittelu sekä mahdollisten lomien ilmoittaminen ajoissa.
Palvelutarjonnan katkokset (esim. ruoan toimitus, lääkkeet)	keskisuuri, lääkkeiden jakeluongelmat tai erilaiset muut viiveet ruoan tai lääkkeiden toimituksessa voivat vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen	Mahdollisuudet käyttää muita ruokahuollon toimittajia, lääkkeisiin varaudutaan ajoissa ja reseptejä uusitaan vanhojen mennessä umpeen tarpeen mukaan. Lääkkeitä voidaan varasoiata riittävästi.

2.4 PALVELUIDEN TURVALLISUUDEN JA LAADUN EDELLYTYKSET JA VARMISTAMINEN

Samaria-koti noudattaa erityislainsäädännössä asetettuja laatuvaatimuksia, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista annettuja lakeja ja Valviran määräyksiä. Näihin vaatimuksiin kuuluvat muun muassa palveluiden asianmukainen sisältö, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä hoidon vaikuttavuus.

Työn laatua seurataan asiakaspalautteilla, joita kerätään neljä kertaa vuodessa. Palautteet kirjataan sähköiseen kansioon, ja työntekijät esimiehen johdolla tutustuvat niihin.

Palautteen käsittelyssä päätetään tarvittavista jatkotoimenpiteistä henkilöstöpalavereissa. Arvioidaan myös, onko asiakaspalaveria tarpeen pitää vai voidaanko toimenpiteet suorittaa suoraan, mikäli asiaan on tarvetta.

Asukkaille tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka uusitaan 3-6 kuukauden välein. Uusimisen yhteydessä käydään läpi hoitoprosessi ja muokataan suunnitelmaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tämän lisäksi käydään yksilökeskusteluja varmistaakseen, että asiakas tulee kohdatuksi yksilöllisesti ja että hänelle tarjotaan oikeanlaista ja laadukasta palvelua.

Samaria-kodilla järjestetään kerran kuukaudessa talokokous, johon kutsutaan kaikki asukkaat sekä paikalla oleva henkilökunta. Kokouksissa käsitellään asukkaiden toiveita ja palautetta toiminnasta sekä käydään läpi seuraavan kuukauden ryhmät ja mahdolliset retket. Asukkaille pidetään myös verkostopalavereita, joihin pyydetään asukkaan toiveiden mukaan myös heidän lähiomaisiaan.

Kun asukas muuttaa pois tai sopimus päättyy, ilmoitetaan asiasta asiakkaan vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai hoitotaholle. Kuntoutussuunnitelma sekä lääkelista annetaan tarvittaessa mukaan uuteen hoitopaikkaan.

Laatua varmistetaan jatkuvalla laadunvalvonnalla, jossa hyödynnetään kerättyjä palautteita. Palautetta kerätään sekä suullisesti että kirjallisesti. Työntekijät seuraavat asukkaiden osallisuutta yhteisiin aktiviteetteihin ja kokouksiin. Asuinolosuhteita seurataan saadun palautteen ja tarkastusten kautta, ja turvallisuutta valvotaan palautteen ja kyselyiden avulla.

Samaria-koti järjestää vuosittain paloharjoituksen ja informoi asiakkaita turvallisuuteen liittyvistä asioista. Yksikön esimies seuraa työntekijöidensä työhyvinvointia ja keskustele heidän kanssaan työssäjaksamisesta. Esimies myös valvoo henkilöstön ammattitaitoa ja varmistaa, että heillä on asianmukainen koulutus. Vuosittain järjestetään keskusteluja työtyytyväisyyden seuraamiseksi.

Henkilöstö pitää noin viikon tai kahden välein tiimipalaverin, jossa käsitellään mahdollisia puutteita, kehityskohteita ja uusia ideoita, jotka voivat parantaa arjen sujuvuutta. Palveluita seurataan systemaattisesti, ja kaikki havaitut poikkeamat käsitellään välittömästi.

3 TOIMITILAT JA VÄLINEET

Yksikkö muodostuu kahdesta yksikerroksisesta rivitalosta. Uusi puoli (B-talo) otettu käyttöön 2020 marraskuussa.

"Vanhalla puolella" asukkailla on oma huone n. 10 neliötä. Huoneet ovat kalustettuja. Vanhalla puolella sijaitsee myös ruokasali/oleskelutila, jossa on noin 20 asiakaspaikkaa. Ruoka tarjoillaan vanhan puolen tarjoilukeittiöstä. Olohuoneessa on televisio sekä lautapelejä asiakkaiden käyttöön. Asukkailla on myös oma keittiö käytettävissään. Lisäksi vanhalla puolella on kaksi asukkaille varattua wc-tilaa ja suihkutila. Henkilökunnan sosiaalitilat sekä toimistotilat löytyvät samasta rakennuksesta.

"Uudella puolella" löytyy 10 yksiötä, huoneistot ovat n. 17 neliötä. Yksiössä on oma keittiönurkka ja kylpyhuone. Huoneet ovat kalustettuja. Käytävästä löytyy siivouskaappi, joka on asukkaiden käytössä sekä ilmoitustaulu, josta löytyy tärkeät ja oleelliset tiedot.

Huoneistot ovat peruskalustettuja. Peruskalusteisiin kuuluu sänky, yöpöytä, tuoli, pöytä, vaatekaappi ja ikkunaverhot. Asiakkaalla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroitaan huomioiden paloturvallisuuden.

Ulkorakennuksessa on pesutupa, varasto, sauna, sekä yhteiset tilat, joissa on kuntosalivälineitä sekä mahdollisuus pelata biljardia.

Asiakaskeskustelut ja lääkitys, ym. hoitotoimenpiteet käydään toimistossa, keskusteluhuoneessa tai asiakkaan omassa huoneessa.

Asiakkaat hoitavat pääsääntöisesti oman asuintilan siivouksen, sekä oman pyykkihuollon.

Jätehuollon hoitaa L&T - jätehuolto.

Yleisten tilojen siivous on vähintään kahdesti viikossa (imurointi ja kostealla pyyhkiminen). Saniteettitilojen pesu kolme kertaa viikossa ja tarvittaessa päivittäin, sekä saunan pesu kerran viikossa.

Mahdollisista puutteista tai vioista ilmoitetaan viipymättä esihenkilöstölle, jotka tekevät tarvittavia ratkaisuja asioihin.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset

Vedenlaadun tutkimus	Porvoon vesi
Ilman laadun tutkimus	23.10.2018, sisäilma, normaali
Yleinen palotarkastus	14.10.2024

Budjetoidun suunnitelman mukaan toimitiloja korjataan sekä laitteita ja tarvikkeita hankitaan.

Vanhaa puolta (A-talo) aloitettu remontoimaan 2024, jolloin remontoitu toimisto sekä rakennettu sosiaalitulat henkilöstölle. Asukkaille remontoitu yhteinen oleskelutila. Remontti jatkunut suunnitellusti, keittiö remontti aloitettu keväällä 2025. Tämän lisäksi A-talon asukashuoneita on aloitettu pintakunnostamaan. Kesällä 2025 tarkoituksena siirtyä ruokasalin remontoimiseen systemaattisesti, ilman että siitä on haittaa asukkaille tai asiakastyölle. Remonteista informoidaan asiakkaita säännöllisesti kuukausittain talokokouksissa.

3.2 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY JA TIETOSUOJA

Samaria-kodilla noudatetaan asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapidosta laadittuja lakeja ja asetuksia. Asiakastietojärjestelmänä on käytössä **SofiaCRM ohjelmisto**, jonka tietokanta ja tietokantayhteydet on suojattu yleisesti hyväksyttävällä menetelmällä ja jonka käyttöä voidaan seurata lokitiedostosta. Ohjelmaa käyttävät vain nimetyt henkilöt käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Paperisia asiakirjoja säilytetään lukitussa toimistossa ja hävitetään asianmukaisesti. Samaria-kodilla on nähtävillä kirjausohjeet, joita päivitetään ja käydään läpi säännöllisesti.

Kaikilta työntekijöiltä, harjoittelijoilta sekä vapaaehtoisilta vaaditaan vaitiolovelvollisuuslomakkeen allekirjoittamista työsuhteen/harjoittelun alkaessa.

Paperiset asiakirjat säilytetään lukollisessa toimistossa. Pois lähtevän asiakkaan asiakirjat annetaan asiakkaalle itselleen tai hänen suostumuksellaan seuraavaan hoitopaikkaan.

Asiakas allekirjoittaa kirjallisen tietojenhankkimis-/antamisluvan, jonka avulla voidaan tilata tai välittää tarvittavia asiakirjoja. Tiedonkulkua tapahtuu verkostopalaverien ja viranomaiskontaktien yhteydessä. Sosiaalitoimen kanssa tietoja vaihdetaan turvapostin kautta, kun henkilötiedoista on kyse.

Asiakkaan lähtiessä Samaria-kodilta, pyydetään heiltä palautetta joko suullisesti tai lomakkeen kautta. Palautteen perusteella käydään henkilöstön kanssa palaveri, jonka perusteella teemme tarvittaessa toimintaan muutoksia, jos sille on tarve.

3.3 TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ

Tietoturvaselostus on laadittu 28.5.2018, päivitetty 15.5.2025. Tietoturvaselostuksesta vastaa Joonas Valkoniemi, joonas.valkoniemi@samaria.fi

Tietosuojavastaava on Joonas Valkoniemi joonas.valkoniemi@samaria.fi

Samaria-kodissa asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön varmistaminen on keskeistä asiakasturvallisuuden ja tietosuojan takaamiseksi. Käytämme SofiaCRM-tietojärjestelmää, joka täyttää asiakastietolain vaatimukset ja on Valviran rekisterissä.

SofiaCRMn kaatuessa tai vikatiloissa siirymme kirjoittamaan tietoturvallisesti TEAMS:issa olevaan word tiedostoon, jolla vain työntekijöillä on oikeus. Kaikki akuutit ja tarvittavat tiedot löytyvät myös kahden lukon takaa toimistosta (lääkelistat, diagnoosit, akuutit asiat). Jos TEAMSia ei ole mahdollista käyttää, käytetään sovittua vihkoa johon kirjataan asiakkaista tärkeät tiedot jotka siirretään myöhemmin tietojärjestelmään. Tämän jälkeen kaikki paperille tehdyt kirjaukset hävitetään.

Henkilöstölle järjestetään koulutus järjestelmän käytöstä, osaaminen varmistetaan jatkuvalla arvioinnilla ja päivittämisellä.

Mikäli tietojärjestelmässä ilmenee poikkeamia tai tietoturvahäiriöitä, niistä ilmoitetaan välittömästi toiminnasta vastaavalle henkilölle ja tarvittavat omavalvontatoimet käynnistetään. Kameravalvonnan käytöstä ja yksityisyyden suojaan liittyvistä käytännöistä on ohjeistettu selkeästi kaikille asukkaille ja henkilöstölle.

Tietosuojan vuodoissa toimitaan ohjeiden mukaisesti. Vuodosta ilmoitetaan viipymättä henkilöille, joita asia koskee. Sen lisäksi tehdään ilmoitus 72h sisällä valvontaviranomaisille riippuen vuodon riskistä, vaarasta sekä laajudesta. Tietosuojaloukkauksista tehdään tarkat dokumentit sekä osoitetaan vaikutukset ja korjaavat toimenpiteet.

Teknologian soveltuvuus arvioidaan aina asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, ja asiakasta informoidaan selkeästi siitä, mitä tietoja kerätään ja miten niitä käsitellään. Asiakkaan suostumus pyydetään aina ennen teknologian käyttöä, ja heidän yksityisyyttään suojellaan asianmukaisesti. Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan huolellisella huolto- ja varasuunnitelmalla

3.4 INFEKTIOIDEN TORJUNTA JA YLEISET HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikössä voivat esiintyä hengitystieinfektiot sekä vatsataudit.

Infektioepidemian mahdollisuus voi syntyä erityisesti influenssan tai noroviruksen aikana. Infektioita estetään hyvällä käsihygienialla. Henkilökunta seuraa ja noudattaa ajantasaisia infektioiden torjuntaohjeita, joita päivitetään säännöllisesti.

Infektiot tunnistetaan nopealla havainnolla ja oireiden perusteella. Ilmoitus tehdään heti tartuntavaarallisten oireiden ilmetessä, ja infektiotapaus kirjataan järjestelmään.

Siivoussuunnitelma on ajantasainen, ja puhtaus varmistetaan päivittäin. Jätehuolto, erityisesti tartuntavaaralliset jätteet, käsitellään asianmukaisesti.

Asiakkaita ohjataan ja kannustetaan hyvään hygieniaan. Heidän kanssaan tarvittaessa vaihdetaan lakanat yhdessä ja avustetaan hygieniaan liittyvissä kysymyksissä.

4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu erilliselle pohjalle.

Lääkesuunnitelma on päivitetty 15.5.2025.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa sekä käydään läpi kokonaisuudessaan kerran vuodessa.

Vastuuhenkilö on Sari Hakola, sairaanhoitaja. sari.hakola@samaria.fi

Lääkehoidon turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja Sari Hakola. Hän valvoo lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta, toteutumista ja lääkehoidon kirjaamista. Jokainen työntekijä on velvollinen noudattamaan lääkehoitosuunnitelmaa ja raportoimaan poikkeamista.

Riskit tunnistetaan mm. henkilökunnan ja asiakkaiden palautteista, toimintaympäristön muutoksista, asiakastietojärjestelmään tehdyistä merkinnöistä sekä säännöllisissä sisäisissä arvioinneissa. Riskien arvioinnissa käytetään asteikkoa (lievä - keskiuuri - suuri), ja ne kirjataan riskikartoitustaulukkoon.

Keskeiset lääkehoitoriskit

- Annosvirheet (esim. väärä lääke, väärä määrä tai ajankohta)
- Lääkkeiden yhteisvaikutukset tai yliherkkyysoireet
- Lääkevaraston hallintaan liittyvät puutteet (esim. vanhentuneet lääkkeet)
- Jakelu- ja toimituskatkokset (lääkkeiden saatavuusongelmat)

Ehkäisy- ja hallintakeinot

- Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.
- Lääkkeitä säilytetään lukitussa tilassa, ja käyttöoikeus on vain nimetyillä työntekijöillä.
- Lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti päiväysten ja varastotilanteen osalta.
- Käytössä on kaksoistarkastusperiaate.
- Mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan ja käsitellään kirjallisesti.
- Lääkehoidon osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella.

Varautuminen teknisiin vikoihin ja häiriötilanteisiin

- Sähköisen lääkehoitotiedon häiriötilanteessa siirrytään väliaikaisesti manuaalisiin lääkelistoihin (säilytetään lukollisessa kaapissa).
- Lääkevaraston hallintaan liittyvä vika (esim. jääkaapin rikkoutuminen) - lääkkeiden lämpötiloja seurataan.

Vakavien poikkeamien käsittely

- Mahdolliset vakavat lääkehoitovirheet käsitellään viipymättä ja kirjallisesti.
- Tilanteista ilmoitetaan tarvittaessa Valviralle tai Fimealle.
- Opitut kokemukset hyödynnetään yksikön lääkehoidon kehittämisessä.

4.1 LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

Lääkinnällisistä laitteista vastaa yksikön sairaanhoitaja, Sari Hakola. Sairaanhoitaja tarvittaessa perehdyttää henkilökuntaa käyttämään laitteita.

Yksikön terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet:

Veren sokerin ja verenpaineen mittarit
 Ensiapukaapit ja ensiapulaukku
 Alkometri
 Korvalamppu
 kuumemittari

Sairaanhoitajan (Sari Hakola, sari.hakola@samaria.fi) vastuulla on huolehtija alkometrin säännöllinen kalibrointi, laitteiden toiminta sekä ensiapukaappien -laukkujen ajan tasalla oleminen.

5 HENKILÖSTÖ

Vakituiseen henkilöstöön kuuluu sairaanhoitaja, sosionomiopiskelija/lähihoitaja, sekä lähihoitajia. Näiden lisäksi on palkattuna keikkalaisia tuuramaan mahdollisia sairaustapauksia sekä lomiamia.

Henkilöstön pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan Valviran rekisteristä. Esimies tarkistaa työsuhteen alussa työntekijöiden todistukset, koulutuksen, rikosrekisteriotteen, ammattitaidon sekä riittävän kielitaidon.

Uusi henkilöstö perehdytetään perusteellisesti yksikön toimintatapoihin, omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan, turvallisuusohjeisiin ja asiakaspalvelukäytäntöihin. Perehdytysmateriaali on myös kirjallisena. Perehdytys sisältää myös ohjausta tarvittaessa kokeneemman henkilöstön toimesta.

Yksikön työntekijöille järjestetään lisäkoulutusta tarpeen mukaan. Koko henkilökunnalle järjestetään virkistys- ja koulutuspäiviä 2 kertaa vuodessa. Työnantaja pitää kirjaa toteutuneista koulutuksista. Kuukausittain ilmoitetaan johdolle poissaolopäivät (työkyvyn tukemisen toimintamalli). Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Työhyvinvoinnin tukemiseksi on ePassi.

Yksikössä on 0.3 sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain omaavaa koulutettua työntekijää / asiakas, lisäksi avustavaa henkilökuntaa. Sijaisia käytetään tarvittaessa, jotta saadaan luvattu mitoitus täyteen. Henkilöstön riittävyyttä mitataan työmäärän sekä henkilökunnan palautteiden mukaisesti.

Opiskelijoiden ohjauksesta vastaa nimetty ohjaaja, joka varmistaa, että opiskelijat toimivat lainsäädännön mukaisesti ja oppivat palveluyksikön toimintatavat. Ohjaaja arvioi säännöllisesti opiskelijoiden osaamista ja antaa palautetta heidän kehityksestään. Opiskelijan oikeus tarkistetaan tarkastamalla koulutus sekä todistus. Työsuhteeseen tulevalle opiskelijalla täytyy olla tietty määrä opintopisteitä suoritettuna.

Henkilökunta sitoutuu moniammatilliseen työhön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa, noudattaen asiakkaiden toiveita ja suostumusta. Yhteyttä pidetään aina tarvittaessa, sekä sovitaan säännöllisiä palaverieita, joissa käydään läpi asiakkaiden tilannetta ja palveluiden tarpeita. Yhteydenpito toimii pääasiallisesti kasvotusten, sähköpostin, TEAMS:in tai puhelimen välityksellä.

Käytettäessä mahdollisia ostopalveluita tai alihankintaa, perehdytetään heidät mm. lääkehuoltoon sekä muihin talon tapoihin. Perehdytyksestä on kirjallista materiaalia, jota päivitetään aina tarvittaessa.

Työsuojeluvaltuutettu Leena Lahdenperä-Haapio, leena.haapio-lahdenpera@samaria.fi,
050 312 2234

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Jokaista asiakasta kohdellaan arvokkaasti, kunnioitettavasti sekä yhdenvertaisesti. Epäasialliseen käytökseen/kohteluun puututaan välittömästi. Epäasiallinen kohtelu otetaan käsittelyyn työryhmässä ja tarvittaessa johdon kanssa. Asian niin vaatiessa ilmoitetaan kunnan sosiaalitoimeen. Henkilökunnan velvollisuus ottaa huomioon havaitsemansa epäkohta ja ilmoittaa siitä esimiehelle ja ryhtyä vaadittaviin toimenpiteisiin.

Epäasialliseen käytökseen asiakkaiden kesken puututaan välittömästi. Konfliktitilanteissa keskustellaan asianomaisten kanssa yksilöllisesti. Tarkoituksena on kuulla jokaista osapuolta. Jatkuvasta epäasiallisesta käytöksestä tehdään kirjallinen varoitus. Vakavissa tilanteissa sopimus voidaan katkaista ja asuminen päätetään Samaria-kodilla. Tilanteita ennaltaehkäistään selkeillä säännöillä sekä talokokouksissa käydyillä yhteisillä linjauksilla. Säännöistä tiedotetaan uuden asukkaan tullessa taloon sekä muistutetaan tarvittaessa esim. talokokouksien aikana.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus varmistetaan antamalla selkeää ja ajantasaista tietoa hoidosta ja palveluista. Asiakkaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Osallistumista varmistetaan säännöllisillä keskusteluilla sekä heidän oman mielipiteensä, toiveiden ja tarpeiden korostamisella suunnitelmia tehdessä.

Asiakkaan kielelliset oikeudet varmistetaan tarjoamalla käännös- ja tulkkauspalveluja tarpeen mukaan sekä varmistamalla, että asiakas ymmärtää häntä koskevat tiedot ja päätökset.

Asiakkaan kanssa käydään seikkaperäisesti läpi palveluun sisältyvät asiat sisään kirjausvaiheessa kuten palvelusopimus ja talon säännöt.

Kaikki luotu tiedotusmateriaali tehdään selkeäksi, helppolukuisiksi ja helposti saatavilla olevaksi asiakkaille.

Suunnitelmien toteutumista seurataan säännöllisillä arvioinneilla ja keskusteluilla asiakkaan kanssa. Henkilökunta koulutetaan ja perehdytetään suunnitelmien sisältöön ja päivittämiseen, ja toteutumista seurataan osana päivittäistä työtä.

6.1 ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa kaikkeen häntä koskevaan menettelyyn yksikössä. Kaikki toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Yhteisön säännöt turvaavat asiakkaiden tasavertaisuuden ja turvallisuuden. Asiakkaita rohkaistaan osallistumaan yhteisön arkea koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaille varmistetaan, että he ymmärtävät täysin oikeutensa ja voivat tehdä tietoon perustuvia päätöksiä.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä autetaan aina asiakasta. Suunnitelmaan kirjataan miten ja millä tavoilla asiakas voi vaikuttaa omaa itsemääräämisoikeuteensa. Tavoitteena on, että asukas tuntee itsensä osaksi päätöksentekoa ja voi vaikuttaa omaan elämäänsä mahdollisimman paljon, mutta saa tarvittaessa tukea ja ohjausta.

Rajoitukset koskevat päihteiden käyttöä, teräaseita, ampuma-aseita tai lyömäaseita yksikössä. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat kiellettyjä asuinalueella.

Yksityisyys ja turvallisuus pyritään takaamaan kaikissa tilanteissa. Noudatetaan voimassa olevia lakeja ja asetuksia.

Jokaisella asukkaalla on oma huone, johon pääsee avaimella. Asiakkailta ei ole oikeutta mennä toisten huoneeseen luvatta.

Asiakkaiden henkilötiedot sekä palautteet käsitellään luottamuksellisesti ja niitä ei jaeta muualle ilman asukkaan suostumusta. Asiakkaita informoidaan siitä, miten heidän tietojensa käsitellään ja miten he voivat vaikuttaa omien tietojensa käyttöön.

Yhteisössä järjestetään säännöllisesti turvallisuuskävelyitä, joissa käydään läpi hätäpoistumiset, ensiapuohjeita sekä toiminta hätätilanteissa. Ilmoitustauluilta löytyy tärkeät puhelinnumerot sekä turvaohjeet.

Yhteiset tilat pidetään siisteinä ja järjestettyinä siten, että asukkaille jää selkeä ja esteetön pääsy tiloihin aina tarvittaessa. Yhteisten tilojen käytön jälkeen huolehditaan niiden siivouksesta ja kunnossapidosta, jotta ne pysyvät sekä turvallisina että hygieenisinä kaikille asukkaille.

Asiakas itse vastaa omista raha-asioistaan sekä tavaroistaan. Tarvittaessa rahaa voidaan säilyttää toimistossa asiakkaan kanssa tehdyllä kirjallisella sopimuksella.

Palveluprosessien oikeellisuus varmistetaan noudattamalla lainsäädäntöä ja voimassa olevia sääntöjä. Päätöksenteko dokumentoidaan huolellisesti ja asiakkaalle tarjotaan tieto mahdollisuudesta valittaa päätöksistä.

6.2 ASIAKASTURVALLISUUS

Oikeusturvallisissa kysymyksissä henkilöstö auttaa ja antaa tukea asiakkaan tarpeiden ja halujen mukaan. Asiakkaalle annetaan ajantasaista sekä oikeaa tietoa heidän oikeusturvastaan.

Jos asiakas on tyytymätön saamansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämismvastuussa olevalle viranomaiselle (Valviran ohje 8:2010)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue:

Anette Karlsson

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

puh. 040 514 2535

anette.karlsson@itauusimaa.fi

Puhelinaika maanantaisin ja torstaisin kello 9-13

Helsingin kaupunki:

Helsingin kirjaamo

p. 09 310 13700

Pohjoisesplanadi 11-13, 00170 Helsinki

ma-pe 9.00-15.00

la-su suljettu

helsinki.kirjaamo@hel.fi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen

Satu Laaksonen

puh. 09 419 10230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinsoittoajat:

maanantaisin ja tiistaisin 12:00-15:00

keskiviikkoisin ja torstaisin 9:00-11:00

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat tarkistettu viimeksi 15.5.2025.

Yhteystiedot löytyvät myös ilmoitustauluilta.

6.3. MUISTUTUKSET

Muistutuksista ja niiden käsittelystä vastaa yksikön esimies Päivi Valkoniemi, paivi.valkoniemi@samaria.fi, 040 740 0778 sekä tarvittaessa sairaanhoitaja Sari Hakola, sari.hakola@samaria.fi, 040 184 0954 ja vastuuhjaaja Kamilla Lönnqvist, kamilla.lonnqvist@samaria.fi, 040 594 4801.

Toimintayksikön vastuuhenkilö ja yksikön esimies käsittelevät muistutuksen ja ryhtyvät tarvittaessa toimenpiteisiin muistutuksen pohjalta. Hyvinvointialue arvioi asiakkaan palvelun tarpeen ja tuottaja yhdessä asiakkaan kanssa tekemän palvelusuunnitelman mukaan tuottaa palvelun. Yhdessä kunnan sosiaalityöntekijöiden kanssa verkostopalavereissa ja puhelimitse seurataan palvelusuunnitelman toteutumista.

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä ohjeistuksia seurataan ja noudatetaan ja kehitetään toimintoja ja ohjeistuksia niiden mukaisesti.

Muistutukset dokumentoidaan asianmukaisesti, jotta sitä voidaan käsitellä ja seurata. Muistutukset käsitellään mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Muistutukset käydään tarvittaessa henkilöstön kanssa läpi, sekä tehdään mahdolliset korjaustoimenpiteet. Muistutuksen antajalle annetaan palaute, joka kertoo käsittelyn tuloksista ja mahdollisista toimenpiteistä. Toteutettuja muutoksia ja korjaavia toimenpiteitä seurataan säännöllisesti. Näin varmistetaan, että muistutuksissa nousseet epäkohdat on käsitelty ja niihin on reagoitu asianmukaisesti.

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan omavalvontasuunnitelman ja asiakaspalautteen perusteella.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti Samaria rf:n johdolle, yksikön esimiehelle ja muille vastuuhenkilöille. Raportointi tapahtuu vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Riskienhallintakeinojen toimivuus varmistetaan omavalvonnan, säännöllisten arviointien ja työntekijöiden vastuullisen toiminnan kautta.

Käsittelyssä korostetaan oppimista ja parannustoimenpiteiden toteuttamista.

7. PUUTTEIDEN TUNNISTAMINEN, KÄSITTELY JA KEHITTÄMINEN

7.1 EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN TUNNISTAMINEN

Riskejä tunnistetaan esimerkiksi asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoimisen kautta. Asiakaspalaute voi olla anonyymiä ja ne käsitellään tarvittaessa anonyymisti, jos tilanne sen vaatii.

Lääkehoidon riskit: Vääränlainen säilytys, lääkkeiden virheellinen annostelu tai jakelu, väärät lääkkeet tai unohdukset.

Hoitovirheet: Väärä diagnoosi, puutteellinen dokumentointi tai hoidon laiminlyönti, väärät diagnoosit

Infektioriskit: Huono hygienia, huono siisteys, ei riittävää opastusta

Vaaratilanteet hoitoympäristössä: Laitteistojen vikaantuminen, paloturvallisuus, puutteet esteettömydessä, asiakkaiden väliset konfliktit

Riskit arvioidaan, pohtien onko kyseessä pieni riski, keskiuuri riski, suuri riski tai kriittinen riski (käytetään riskimatriisia). Kun riskit ovat analysoitu ja käyty läpi, tehdään sen perusteella toimenpiteitä.

Ehkäisevät toimenpiteet: Toimenpiteet, joilla pyritään estämään riskin toteutuminen. Tähän voi kuulua henkilöstöjen tuomat mahdolliset riskitilanteet ja pohditaan niihin jo etukäteen ratkaisua. Mahdolliset lisäkoulutukset ja perehdytys, säännölliset tarkastukset sekä luodaan tarvittaessa varautumissuunnitelmia.

Korjaavat toimenpiteet: Jos riski toteutuu, miten siitä selvitään? Tämä sisältää toimenpiteitä, kuten hätätilanteiden toimintamallit, mahdollisesti tilojen muutokset, selkeiden ohjeiden luominen.

Riksienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistamista arvioidaan säännöllisillä riskikartoituksilla ja palautteella.

7.2 EPÄKOHTIEN JA PUUTTEIDEN KÄSITTELY

Samaria-kodilla yhteisöllisessä asumisessa epäkohtien ja puutteiden käsittely perustuu selkeisiin ilmoitusmenettelyihin ja vuorovaikutteiseen yhteistyöhön palvelunjärjestäjän ja tilaajan kanssa.

Epäkohtia ja puutteita ilmoitetaan valvontalain 29 §:n mukaisesti valvontaviranomaiselle ja palvelunjärjestäjälle. Esimerkiksi, jos yksikössä havaitaan puutteita lääkehoidon käytännöissä tai infektio-tilanteissa on viivettä, henkilökunta tekee ilmoituksen ensisijaisesti vastuuhenkilölle. Vakavimmissa ja vaarallisissa tilanteissa voi olla suoraan yhteydessä viranomaisiin. Henkilöstö voi myös ilmoittaa mahdollisista lainvastaisuuksista, kuten epäasianmukaisesta kohtelusta asiakkaita kohtaan, ja varmistaa, että asia käsitellään nopeasti.

Ilmoituksen voi tehdä seuraavilla tavoilla Valviraan:

Sähköpostitse

Voit lähettää ilmoituksen vapaamuotoisesti sähköpostilla osoitteeseen:
kirjaamo@valvira.fi

Puhelimitse

Sosiaalihuollon valvontaa koskeviin kysymyksiin voi saada apua puhelimitse:
+358 295209299

Samaria-kodilla ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet käydään läpi perehdytyksessä, ja niistä muistutetaan henkilöstöpalavereissa puolen vuoden välein. Toimistoissa on myös kirjalliset ohjeet, joissa selvennetään, mihin vaaratapahtumat tulee ilmoittaa. Ohjeita päivitetään tarvittaessa. Henkilöstölle tiedotetaan selkeästi ilmoitusvelvollisuuksista ja niiden käytöstä, ja epäkohtiin puututaan viipymättä omavalvonnassa ilmenevien puutteiden osalta. Tarvittaessa käynnistetään korjaavat toimenpiteet.

Vaara- ja haittatapahtumista sekä muista epäkohtia koskevista ilmoituksista huolehditaan niin, että asiakkailla, potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus tehdä ilmoituksia. Jos asukas huomaa, vaikka vaara- tai haittatapahtuman, kuten liukastumisen riskin liukkaassa käytävässä, hän voi tehdä ilmoituksen suoraan ohjaajille.

7.3 VAKAVIEN VAARATAPAHTUMIEN TUTKINTA

Samaria-kodilla vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan aktiivisesti osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa. Kun vakava vaaratapahtuma ilmenee, siitä ilmoitetaan välittömästi ja käynnistetään asianmukainen tutkintaprosessi, johon osallistuvat palveluyksikön vastuuhenkilöt. Tutkinnan aikana varmistetaan syyllistämättömyys ja

tarjotaan henkilöstölle tuki, kuten debriefing-tilaisuuksia ja Oheiskärsijä-toimintamallia, joka tukee mahdollisia tutkintatilanteissa kokeneita henkilöitä. Saadut tiedot ja havainnot dokumentoidaan ja hyödynnetään palveluiden kehittämisessä, jotta vastaavat vaaratapahtumat voidaan estää tulevaisuudessa.

7.4 PALAUTETIEDON HUOMIOIMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Epäkohtailmoitukset ja haitta- sekä vaaratapahtumailmoitukset käsitellään huolellisesti ja mahdolliset puutteet otetaan huomioon omavalvonnan kehittämisessä. Näistä saadut tiedot käytetään toiminnan parantamiseen ja tarkentamiseen. Jos ilmenee, että jokin käytäntö ei ole riittävä, se otetaan tarkempaan tarkasteluun ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään.

Muistutuksissa ja kanteluissa ja esiin tulleet epäkohdat tutkitaan ja käsitellään asianmukaisesti. Saadut tiedot otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä ja pyritään estämään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Epäkohtiin reagoidaan nopeasti ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin tai prosesseihin.

Henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista perehdytyksessä, ja kanavat muistutetaan henkilöstöpalaverissa säännöllisesti. Yleisimmät palautekanavat ovat sähköposti, tekstiviesti tai puhelu.

Säännöllisesti kerätty palaute, kuten reklamaatiot, analysoidaan ja hyödynnetään omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Palaute toimii indikaattorina mahdollisista kehityskohteista, ja sen pohjalta tehdään tarvittavat muutokset ja parannukset toimintaan.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset otetaan huomioon tarkasti omavalvonnassa. Mikäli viranomaiset antavat ohjeita tai tekevät päätöksiä, ne implementoidaan toimintaan ja niitä seurataan. Tavoitteena on varmistaa, että toiminta on lainmukaista ja laadukasta.

7.5 KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN MÄÄRITTELY JA TOIMEENPANO

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään systemaattisesti käymällä läpi tapahtumat ja arvioimalla prosesseja, joihin poikkeamat liittyvät. Henkilöstö ja sekä tarvittaessa asukkaat osallistuvat keskusteluihin, joissa käydään läpi mahdolliset virheet, niiden syyt ja vaikutukset toimintaan. Tavoitteena on tunnistaa toistuvat ongelmat ja taustatekijät, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä.

Kehittämistoimenpiteisiin kuuluu esimerkiksi henkilöstön koulutuksen parantaminen, työprosessien tarkistaminen, asukkaille tarjottavien palvelujen selkeyttäminen sekä viestinnän parantaminen. Poikkeamien perusteella otetaan käyttöön tarkempia ohjeistuksia ja toimintatapoja, joilla varmistetaan turvallisuus ja laatu. Lisäksi asukkaille tarjotaan lisää mahdollisuuksia osallistua yhteisön toiminnan kehittämiseen.

Kehittämistoimenpiteet parantavat toiminnan laatua ja turvallisuutta, koska ne keskittyvät tunnistettujen poikkeamien ja puutteiden korjaamiseen. Koulutus, selkeät ohjeistukset ja parantunut viestintä vähentävät virheitä ja epäselvyyksiä, ja ne luovat turvallisemman ympäristön niin asukkaille kuin henkilöstöllekin. Lisäksi asukkaiden osallistaminen kehittämisprosesseihin tukee yhteisön eheyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Kehittämistoimenpiteistä vastaa Samaria-kodin yksikön esimies, yhdessä toimintayksikön vastuuhenkilöiden kanssa. Kunkin toimenpiteen aikaraja ja vastuutaho määritellään yhdessä henkilöstön kanssa, ja niiden toteutumista seurataan säännöllisillä palaverilla. Aikataulut voivat vaihdella toimenpiteen kiireellisyydestä ja laajuudesta riippuen, mutta ne pyritään toteuttamaan mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.

8. OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan omavalvontasuunnitelman ja asiakaspalautteen perusteella.

Laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan säännöllisesti Samaria rf:n johdolle, yksikön esimiehelle ja muille vastuuhenkilöille. Raportointi tapahtuu vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta seurataan säännöllisillä sisäisillä ja ulkoisilla tarkastuksilla, joissa arvioidaan, noudatetaanko sovittuja käytäntöjä ja protokollia.

Tiloja siivotaan päivittäin, viikoittain sekä tarvittaessa. Tällä tavoin pidetään huolta riittävästä hygieniasta. Siivousta varten on laadittu erillinen siivoussuunnitelma, josta näkyy milloin ja mitä pesuaineita käytetään mihinkin pintoihin.

Vaaratapahtumien raportointitiedot kerätään ja analysoidaan säännöllisesti esim. henkilöstöpalavareissa. Niiden perusteella tehdään tarvittavia muutoksia sekä parannustoimepiteitä. Vakavat epäkohdat käsitellään viipymättä ja niissä ei odoteta mahdolliseen henkilöstöpalaveriin. Epäkohdista tiedotetaan henkilökunnalle puhelimitse tai sähköpostin kautta.

Omavalvonta on katsottavissa Samarian kotisivuilta internetistä. Sen lisäksi tulostettu versio löytyy sisäänkäynnin ilmoitustaulun vierestä, joka mahdollistaa sen lukemisen asiakkaille sekä omaisille.

Omavalvonnasta vastaavan organisaation johdon edustaja(t) ja tehtävät

Samaria rf:n toiminnanjohtaja Ismo Valkoniemi, ismo.valkoniemi@samaria.fi Samarian johtoryhmä ja hallitus.

Samaria rf:n varatoiminnanjohtaja ja yksikön esimies Päivi Valkoniemi, paivi.valkoniemi@samaria.fi vastaa henkilöstöstä, arjen sujuvuudesta sekä kokonaisesta kuvasta

Omavalvonnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

Toimintayksikön vastuuhjaaja Kamilla Lönnqvist, kamilla.lonnqvist@samaria.fi, vastaa arjesta, asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja omavalvonnan toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä sekä tietoturvasta ja riskienhallinnasta päivittäisessä työssä.

Toimintayksikön vastuuhenkilö Sari Hakola, sari.hakola@samaria.fi vastaa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkehoitoon liittyvistä asioista sekä jakaa Kamilla Lönnqvistin kanssa vastuun arjesta, itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja riskienhallinnasta päivittäisestä työstä.

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan ja sen toteutumista seuraa yksikön esimies ja hoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Yksikössä laaditaan neljän kuukauden välein raportti, jossa käy ilmi epäkohdat sekä onnistumiset kyseiseltä ajanjaksolta osana riskienhallintaa. Raportti tallennetaan Samarian verkkosivuille Samaria-kodin osuuden alapuolelle.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelma päivitetään neljän kuukauden välein sekä tarpeen mukaan tehdään lisäyksiä ja muutoksia. Henkilökunta on perehdytty ilmoittamaan omavalvontasuunnitelmasta vastaaville, jos huomioidaan tarvetta lisätä tai päivittää tietoja.

Omavalvonnan aikaisemmat versiot säilytetään sähköisesti 2 vuotta.

<p>Paikka ja päiväys</p> <p>Porvoo</p> <p>Päivitetty: 06.09.2023 01.09.2024 21.02.2025 16.05.2025</p>	<p>Allekirjoitus (omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)</p> <p>Nimenselvennys Ismo Valkoniemi</p>
---	---