



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, hoito- ja hoivapalvelut Y-tunnus: 2265875-1	
Toimintayksikön nimi	
Palvelukeskus Onnimanni ja Kangaskoto	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
IISALMI	
Palvelumuoto:	
Yli 65-vuotiaiden palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.	
Toimintayksikön katuosoite	
Lepokankaantie 8 C	
Postinumero	Postitoimipaikka
74130	Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Riikka Hujanen	040 830 2613
Sähköposti	
<a href="mailto:riikka.hujanen@ylsasavonsote.fi">riikka.hujanen@ylsasavonsote.fi</a>	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Omavalvonta asumispalveluissa</b>	
<p>Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että laatuvaatimukset toiminnalle toteutuvat, ja valvonta perustuu omavalvontasuunnitelmaan. Laatuvaatimukset koostuvat lainsäädännöstä, valvontaohjelmasta (Valvira), kansallisista laatusuosituksista, palvelutuottajan itse omalle toiminnalleen asettamista laatuvaatimuksista, sekä sosiaalihuollon palvelujen arvopohjasta. Palvelun tuottaja vastaa palvelun laadusta ja siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset.</p> <p><i>Omavalvonnalla varmistetaan laadukas ja yhdenmukainen toimintaperusta, jotta palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman hyvin ja tasalaatuisesti eri tilanteissa ja toimipaikoissa.</i></p>	

#### **TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)**

<p>Asumispalveluilla turvataan iäkkäille asiakkaille hyvä elämä vastaamalla heidän asumisensa sekä ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeisiinsa sen jälkeen, kun he eivät enää pysty asumaan omassa kodissaan runsaidenkaan tukipalvelujen avulla.</p> <p>Asumispalvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ottamalla huomioon asiakkaan todelliset tarpeet. Huolenpito on ennakoivaa asiakkaan voinnin ja kunnon mukaan. Asumispalvelut toimivat osana muuta palveluketjua. Hoivakoordinaattori toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa hoidonpörrastuksen edistämiseksi sairaalan, kotihoidon ja asumispalveluiden välillä.</p> <p>Asumispalveluissa asetettuihin tavoitteisiin pyritään vanhuspörrastuissa määriteltyjen tavoitteiden ja arvojen, sekä eettisten periaatteiden kautta. Arvomme ovat avoimuus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, sekä vastuullisuus. Sitoudumme työskentelemään näiden arvojen mukaisesti ja puutumme niiden rikkomiseen.</p> <p><b>Lisätietoa:</b>  Asumispörrastuuden kriteerit ja palvelukuvaukset: <a href="http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=10009&amp;DocID=7213">http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=10009&amp;DocID=7213</a>  <a href="http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=9744&amp;DocID=7213">http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=9744&amp;DocID=7213</a></p> <p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Turvaamme asukkaidemme yksilöllisen hoidon ja huolenpidon, elämme yhdessä ympärivuorokautista arkea iloineen ja suruineen virikkeellisessä kodissamme, tuemme asukkaan yksilöllistä omatoimisuutta ja toimintakykyä elämän laadusta tinkimättä. Elämänkaaren loppupuolella toteutamme tarvittaessa laadukasta saattohoitoa.</p>
--

## Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Onnimannin arvoja ovat asiakaslähtöisyys, toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja hoiva, tasapuolisuus sekä oikeudenmukaisuus. Toimintaperiaatteet nousevat arvojen kautta, joita jokainen työntekijä noudattaa. Onnimanni on asukkaiden koti, jossa työskennellään normaalin arjen puitteissa osallistaen asukkaita omaan hoivaan- ja hoitoonsa. Haluamme tehdä yhteistyötä omaisten kanssa sekä huomioida heidän toiveensa arjen suhteen. Meillä korostuu asumisessa yhteisöllisyys, mutta tarvittaessa jokainen saa olla omassa rauhassa omassa kodissaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimimme Ylä-Savo SOTE ky:n yhtymän arvojen mukaan, joita ovat avoimuus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus.

### Avoimuus ja oikeudenmukaisuus

- Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen
- Asiakkailla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon
- Noudatetaan lakia ja kaikki toiminta on perusteltavissa
- Kunnioitamme asukkaita ja työtovereita
- Toimintamme on luotettavaa, avointa ja turvallista
- Haluamme tehdä töitä asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi
- Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa
- Kohtaamme asiakkaamme, toisemme ja itsemme ainutlaatuisina yksilöinä
- Toimimme ammatillisesti, ylläpidämme ammattitaitoamme ja kehitämme itseämme
- Vaalimme elämisen iloa ja työniloa

### Tasa-arvoisuus ja vastuullisuus

- Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti
- Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- Yksilöllinen toimintamalli
- Yhteiset toimintalinjaukset
- Itsemääräämisoikeus

### Asiakaslähtöisyys

- Jokaista asiakasta kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana.
- Jokainen asiakas on ainutkertainen.
- Jokaisella jäsenellä on mahdollisuus sanoa sanottavansa, tulla kuulluksi ja saada jakaa ajatuksensa tasavertaisesti muiden kanssa
- Omaisille mahdollistetaan asukkaan tukeminen jokapäiväisessä elämässä hänen omien toiveiden ja voimavarojen puitteissa.
- Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaiden kanssa arjen sujumisesta tukien, opastaen, kannustaen ja mahdollisimman vähän puolesta tehden.

### Turvallisuus

- Turvallisuus muodostuu viihtyisyydestä, siisteydestä sekä ammattitaitoisesta henkilökunnasta.
- Asiakkaan sisäiseen turvallisuuteen vaikutetaan hyvällä vuorovaikutussuhteella.

### Kodinomaisuus

- Toimitaan yhdessä ja arvostetaan jokaista.
- Asukashuoneet ovat kalustettu kotoa tuoduilla tutuilla huonekaluilla sekä tekstiileillä (mm. valokuvilla, tauluilla jne.).
- Asukkaat ruokailevat yhdessä toisten asukkaiden kanssa päiväsalissa.

### **RISKINHALLINTA (4.1.3)**

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.

#### **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.

#### **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.

Toiminnan riskejä arvioidaan mm. turvallisuusselvityksessä, palo- ja pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa sekä lääkehoitosuunnitelmassa.

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Riskinhallinta koskee sekä henkilöstöä että hoidettavia asiakkaitamme. Työsuojelu on lakisääteistä (työturvallisuuslaki) ja siihen liittyy ennaltaehkäisy aivan olennaisesti. Uuden työntekijän perehtyminen työturvallisuuteen on tärkeä osa-alue, siihen kuuluu myös ergonomiavastaavan

vastuulla oleva työergonomian osuus. Perehdytysvastuu on yksikön esimiehellä tai hänen määräämällä henkilöllään.

4 KS- ohjelmalla tehdyt riskikartoitukset päivitetään säännöllisesti vuosittain tai aina tarvittaessa. Arviointia tehdään yhteistyössä sekä työnantajan- että henkilöstön edustajien kanssa. Lomakkeelle on koottu työpaikalla olemassa olevat riskit sekä toimenpiteet niiden välttämiseksi. Kartoituksen pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta-aikataulu.

Yksikössä tapahtuneista vaaratilanteista sekä ”läheltä piti” -tilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus heti tilanteen tapahduttua HaiPro – ohjelmaan, mistä tallennettu ilmoitus lähtee automaattisesti esimiehelle, varaesimiehelle ja tiimivastaavalle sairaanhoitajalle. Ilmoituksen käsittelijä voi tarvittaessa ohjata ilmoituksen ylemmälle taholle (päällikkö) ja työsuojelupäällikölle sekä työsuojeluvaltuutetulle.

Tietosuojariskien vähentämiseksi henkilöstön on suoritettava vuosittain tietoturvatesti Navisec. Lisäksi työyksiköihin on laadittu ohje henkilöstölle neulanpistotapaturman sattuessa. Poikkeusolojen varalle ollaan laatimassa valmiussuunnitelma, jossa on määritely toimintaohjeet poikkeustilanteiden varalle.

### **Riskien tunnistaminen**

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

### **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ja vastuu tuoda esille epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski- ja vaaratilanteet esimiehelle.

Uhka, vaara ja läheltä-piti tapahtumista työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro- järjestelmään sekä tarvittaessa asiakastietojärjestelmä Pegasokseen. Asiasta tiedotetaan asiakasta tai hänen läheistään. Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään lähiesimiehelle mahdollisimman pian. Esimies käy läpi työyksikkönsä ilmoitukset ja ne käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa.

Työyksikössä on käytössä epäasiallisen käyttäytymisen hallintaohje, jonka mukaan toimitaan epäasiallisen kohtelun, häirinnän, syrjinnän ja työsyrynnän ehkäisemiseksi sekä poistamiseksi työpaikoilta.

### **Riskien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla,

mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

### **Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?**

Haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja lääketeppoamat kirjataan HaiPro-ohjelmaan ja ne käydään mahdollisimman pian läpi ja korjattavat asiat korjataan viipymättä. Lääketeppoama kirjataan potilastietojärjestelmään ja tiedotetaan asiakkaalle tai hänen edunvalvojalleen tai asiainhoitajalle. Muut läheltä piti tilanteet keskustellaan tiimissä, asiakkaan ja lähiomaisen kanssa sekä kirjataan Pegasokseen.

### **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.

### **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Tapahtumat käsitellään työpaikkapalaverissa ja haetaan ratkaisuja niin, että haittatapahtumia ei enää tapahtuisi. Tarvittaessa otetaan yhteyttä asiakkaaseen ja/tai hänen edustajaansa läheltä piti-tilanteen tai haittatapahtuman jälkeen. Samalla sovitaan jatkomenettelytavasta. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä.

### **Muutoksista tiedottaminen**

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Tarvittavista muutoksista keskustellaan yhdessä koko henkilöstön kanssa ja tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille. Tarvittaessa laaditaan muutoksista kirjalliset toimintaohjeet.

#### **ILMOITUSVELVOLLISUUS**

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat **sosiaalihuollon** henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäynnösten estämättä.

## Mistä ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

**Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.**

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies ja tiimivastaavat valvovat omavalvontasuunnitelmien mukaista toimintaa siltä osin, kun se vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Tarvittaessa toimenpiteet dokumentoidaan asiakaskertomukseen.

<p>Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan ja johdon kanssa. Henkilökunta on osallistunut suunnitelman laatimiseen tiimeissä ja työyhteisölle järjestettävissä työpalaverissa. Omavalvontasuunnitelma ohjaa päivittäistä toimintaa ja työntekijöiden tulee huomioida suunnitelman käytettävyys ja toimivuus toiminnassa ja laadun valvonnassa.</p>
<p><b>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</b></p> <p>Asumispalveluesimies ja henkilökunta</p>
<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</b></p> <p><a href="mailto:riikka.hujanen@ylasavonsote.fi">riikka.hujanen@ylasavonsote.fi</a></p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa.</p>
<p><b>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään asumispalveluesimiehen ja sairaanhoitajien toimesta kerran vuodessa ja tarvittaessa tilanteiden sekä asioiden muuttuessa.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p><b>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</b></p> <p>Kerhuhuoneen info taululla.</p>



## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 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 epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

### Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa yhteistyössä omaisten kanssa.

Hoitosuunnitelmaa päivitetään vähintään puolen vuoden välein sekä tarvittaessa.

Arvioinnin tukena käytetään Rava toimintakykymittaria, MMSE (=minimental) muistitestiä, MNA ravitsemustasapainon mittaria sekä tarvittaessa GDS – masennustestiä. Käytössämme on myös FRAT-kaatumisriskin arviointi mittari.

### Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakasneuvonta Ohjuri tekee palvelutarpeen arvioinnin ja kartoittaa asiakkaan toimintakyvyn. Tarvittaessa Ohjuri ohjaa asiakkaan tiedot SAS (=Selvittää, arvioi ja sijoittaa) työryhmään ja hoivakoordinaattori sijoittaa asiakkaan tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan.

### 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.

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

Asukkaan muuttaessa yksikköön, hänet sisään kirjataan Pegasos potilastietojärjestelmään. Muutaman päivän tutustumisen jälkeen, asukkaalle aloitetaan tekemään hoito- ja palvelusuunnitelma (=hosu). Hosun teossa voivat olla hoitajan ja asukkaan lisäksi myös omaiset.

Hosu koostuu asukkaan päivittäisistä tarpeista/voimavaroista, joita arvioidaan kirjaamisella päivittäin.

Hosua päivitetään vähintään puolen vuoden välein sekä tarvittaessa. Hosun pohjalta asukkaalle tehdään 3 kk:n välein lyhyt väliarvio, jonka tekee omahoitaja/korvaavahoitaja.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitettyt tiedot käydään läpi raportilla henkilökunnan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan saatavilla ja päivittäinen toiminta pohjautuu laadittuun suunnitelmaan. Omahoitaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa huolehtii hosujen päivittämisestä.

## **Asiakkaan kohtelu**

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

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

Huomioimme itsemääräämisoikeuden asiakaslähtöisellä hoitotyöllä ja oma koti-periaatteella. Elämäntarkkailun avulla voimme tarkemmin tutustua asiakkaan elämään ja sitä kautta voimme tukea paremmin itsemääräämisoikeutta. Hoitoneuvotteluissa, joissa teemme palvelu- ja hoitosuunnitelman (PAHOSU) keskustelemme asiakkaan ja omaisten kanssa mieltymyksistä ja luomme myös yhteisiä hoitolinjoja.

### **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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

### **Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**

Hoitohenkilökunta arvioi rajoittamistoimenpiteiden tarpeen ja vie tiedon lääkärille sekä omaiselle. Lääkäri tekee lopullisen kirjallisen päätöksen rajoittamistoimenpiteestä. Lääkärin vastuulla on arvioida kaikkia rajoittamistoimenpiteitä kirjallisesti vähintään 3 kk:n välein sekä tarvittaessa. Jokainen rajoittamistoimen-

menpide arvioidaan tarkasti ja vältämme kaikkia perusteettomia rajoitteita. Yksikössämme rajoittamistoimenpiteinä ovat ulko-ovien lukitukset, hygieniahaalarit, sängynlaidat sekä sitomisluvat (esimerkiksi haaravyö) pyörätuoliin.

### **Asiakkaan kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

### **Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua, jos kuulee loukkaavaa puhetta, näkee kovakouraista tai muutoin loukkaavaa käytöstä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 48§ 1.1.2016 alkaen).

Sosiaalihuolto laki velvoittaa jokaista tekemään ilmoituksen esimiehelle, mikäli näkee tai kuulee asiakkaiden epäasiallista kohtelua. Asia käsitellään asiakkaan sekä omaisen kanssa esimiehen toimesta. Esimies käsittelee tapahtuman työntekijän kanssa ja päättää jatkotoimenpiteistä.

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan epäasiallisesta kohtelustaan muistutus. Omainen tai edunvalvoja voivat myös tehdä asiakkaan puolesta muistutuksen. Muistutus voi olla suullinen tai kirjallinen. Se käsitellään mahdollisimman pian asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja korjaavat toimenpiteet aloitetaan välittömästi. Muistutukset ohjautuvat vastuualuejohtajalle, asumispalvelupäällikölle ja asumispalveluesimiehelle. Asiakkaalla on oikeus saada muistutukseen vastine, jossa selvitetään mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty. Muistutukseen on vastattava 30 vrk:n sisällä.

Tarvittaessa muistutuksen tekijää ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliammattilaiseen.

### **Asiakkaan osallisuus**

#### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

## **Palautteen kerääminen**

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään asiakas- ja omaiskyselyjen avulla säännöllisin aikavälein. (ASLA kyselyt)

Palautetta voi antaa suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse.

Yksikön kerhuhuoneen seinällä on myös lukollinen palautelaatikko, johon toivomme palautetta kirjallisesti.

## **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

### **Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Tiimipalavereissa käymme läpi palautelaatikkoon tullutta palautetta ja mietimme kuinka voimme muuttaa toimintaa. Asiakastyytyväisyys kyselyjen pohjalta luomme vuosittain tavoitteita ja kehitämme toimintaa.

## **Asiakkaan oikeusturva**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Kirjallisen muistutuksen voi jättää työyksikköön, työyksikön esimiehelle, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kirjaamoon, tehtäväalueen päällikölle tai vastuualueen johtajalle.

### **b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ostaa sosiaaliamiespalvelun Merikratos Sosiaalipalvelut Oy:lta, jossa Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän nimettynä sosiaaliamiehenä toimii Katja Mäkelä.

Sosiaaliamies on tavattavissa joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 13 - 15 osoitteessa Pohjolankatu 1, 2. kerros (käynti sisäpihan puolelta), Merikratoksen toimisto.

#### **Sosiaaliamies Katja Mäkelä**

ti, ke ja to klo 10-13

puh. 010 830 5104

e-mail: [sosiaaliamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliamies@merikratos.fi)

Postiosoite: Merikratos/Mäkelä

Ahjokatu 6, 40320 Jyväskylä

### **c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

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

Muistutuksista tulevaa tietoa hyödynnetään palveluiden ja toimintojen edelleen kehittämisessä. Tieto asiakkaiden tekemien muistutusten sisällöstä ja mahdollisista toimenpiteistä menee ylemmälle taholle, josta asumispalveluesimies jalkauttaa sen henkilöstölle. Muistutus on asiakaspalautetta minkä perusteella muutetaan toimintaa, mikäli tarpeellista.

Kunnan järjestämistä kuuluville sosiaalihuollon palveluista tehtävät muistutukset osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Muistutuksen tekemiseen käytetään omaa lomaketta. Muistutus lähetetään joko sähköpostiosoitteeseen: [kirjaamo@ylsasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylsasavonsote.fi) tai osoitteeseen Kirjaamo, Ylä-Savon SOTE, PL 17, 74101 Iisalmi.

Asiakasta neuvotaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukseen on tehtävä vastine 1-4 viikon sisällä.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

1-4 viikkoa.

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

**Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

**a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**

Asumispalveluissa toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoitotyötä, joka tarkoittaa, että tulovaiheessa tehdään toimintakyvyn kartoitus ja kokonaisvaltainen hoidontarpeen arviointi. Asiat kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteina. Teemme asukkaille yksilöllisesti hankintoja tarvittavista apuvälineistä, esim. rollaattori, nousutuki sänkyyn ja wc pöntön koroke. Hyödynnämme hoitotyössä elämäntahti lomakkeen kautta saatuja tietoja.

Huomioimme yksilölliset toiveet hoidosta- ja hoivasta ja kirjaamme ne hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tarjoamme mahdollisuuden ulkoilla päivittäin mieltymysten mukaan ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti kirjaamalla Pegasokseen. Tuemme omia voimavaroja ja kannustamme niiden käyttöön. Järjestämme viriketoimintaa päivittäin niin ryhmä, kuin yksilö tasolla asukkaan oman mieltymyksen mukaan.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

**Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti erilaisten toimintakyky mittareiden (MNA, RaVa, MMSE, FRAT) avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määrittämien tavoitteiden kautta arvioimme päivittäin tavoitteiden toteutumista sekä väliarvioinnissa 3 kk:n välein. Teemme yhteistyötä tarvittaessa moniammatillisesti mm. lääkärin ja fysioterapeutin kanssa.

## **Ravitsemus**

### **Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**

Omahoitajat laativat asiakkaalle NMA-testin, joka kertoo ravitsemustilasta. Arvioimme jokaisen asukkaan kohdalla ravitsemustilaa yksilöllisesti testin välityksellä, havainnoimalla sekä seuraamalla painoa ja tarvittaessa teemme muutoksia ruokavalioon. Yksikön ruokailuaikataulut ovat:

Klo 8 Aamiainen

klo 12 Lounas

klo 16 Päivällinen

klo 19 iltapala

Jokainen asiakas saa tarvittaessa väli/yöpaloja niin halutessaan.

Ruokahuollosta vastaa Iisalmen Kaupunki.

## **Hygieniäkäytännöt**

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

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja turvallisuustasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu yksilölliset hygieniäkäytännöt: WC:ssä asiointi, vaippojen käyttö ja tarve, peseytyminen ja siinä avustaminen. Toteutumista seurataan säännöllisesti päivittäisen kirjaamisen kautta ja väliarvioinnin yhteydessä. Asukkaat pääsevät saunaan toivomusten mukaan aamuin illoin tai halutessaan viikoittaisilla saunavuoroilla. Asukkaiden hygieniasta huolehditaan päivittäin yksilöllisesti. Päivittäisiin hygieniäkäytäntöihin kuuluu muun muassa tarvittavat pesut, vaipan vaihdot ja hampaiden hoito, parran ajaminen, korvien puhdistaminen ja kynsien leikkaaminen. Huolehdimme myös kuulolaitteiden puhdistamisesta ja käyttökunnon testaamisesta ja kuntoon saattamisesta.

Ylä-Savon SOTESSA on hygieniahoitaja, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta opastuksesta ja ohjeistuksesta. Tarvittaessa voimme konsultoida kuntayhtymän infektio lääkäriä.

## **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?**

Asukkaiden hammashoidosta vastaan Ylä-Savo SOTE:n hammaslääkäripalvelut. Suuhygienisti kutsutaan yksikköön puolen vuoden välein sekä tarvittaessa. Asukas voi käydä tarvittaessa hammaslääkäriin vastaanotolla omaisen saattamana.

Asukkaiden lääkäripalvelut hankitaan Attendolta. Vastuulääkäri käy yksikössä kuukauden välein kierrolla ja tarkistaa asukkaiden voinnin. Otamme ja seuraamme vointia perusverikokeilla vuosittain sekä tarvittaessa. Vastuulääkäriin puhelinkierro on yksi (1) kertaa viikossa ennalta sovittuna ajankohtana sekä tarvittaessa voimme konsultoida vastuulääkäriä virka-aikana myös muina päivinä asukkaiden asioista. Virka-ajan ulkopuolella konsultoimme Attendon päivystävää lääkäriä.

Asukkaan sairastuessa äkillisesti ja hän tarvitsee sairautensa vuoksi välitöntä sairaalahoitoa, hänet lähetetään yhteispäivystykseen. Virka-aikana arvioinnin tekee vastuulääkäri tai tilanteesta riippuen otamme yhteyttä suoraan hätäkeskukseen ja tilaamme sairaankuljetuksen. Asukkaan mukaan laitetaan hoitajan lähete, josta ilmenee esitiedot, lähettämiseen johtaneet syyt, tämän hetkinen toimintakyky ja ajan tasalla oleva lääkelista. Asetamme asukkaan ranteeseen aina tunnustusrannekkeen, josta tulee ilme asukkaan nimi ja henkilötunnus.

Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatamme Ylä-Savon SOTE:n ohjeistusta kuoleman tapauksessa. Asiasta ilmoitetaan aina lähiomaiselle tai erikseen nimetylle asukkaan yhteyshenkilölle.

**b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan olemalla aktiivisesti mukana asiakkaiden arjessa sekä kontrolloimalla mm. perusmittauksia säännöllisesti. Seuraamme asiakkaiden verenpaine-  
tasoa ja painoa kuukausittain sekä tarvittaessa. Perusverikokeet otetaan jokaisesta asiakkaasta vuosittain sekä tarvittaessa. Yksikön tiimivastaava sairaanhoitaja on päävastuussa asiakkaiden kokonaisvaltaisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä yhdessä koko tiimin henkilöstön kanssa.

**c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Tiimivastaava sairaanhoitaja ja varaesimies yhteistyössä lähihoitajien sekä vastuulääkäriin kanssa.

**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?**

Yksiköissä on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito –oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma kuntayhtymän ohjeen mukaisesti. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina lääkehoitosuunnitelman ja – toteutuksen muuttuessa. Päivittämisestä vastaavat esimies sekä yksikön lääkehoitoon nimetty sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu yksityiskohtaisesti yksikössä tapahtuva lääkehoito ja hoitajien vastuut lääkehoidossa.

### **b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**

Lääkehoidon kokonaisvastuu on nimetyllä Attendon vastuulääkärillä ja lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

### **Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**

Yhteistyö toteutetaan eri tahojen kanssa asukkaan tai lähiomaisen erikseen antaman luvan avulla suullisen raportin ja potilastietojärjestelmän kautta.

### **Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)**

#### **Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?**

Asukkaan hoivaan ja hoitoon liittyvä tieto on Pegasos-tietojärjestelmässä. Tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus, mutta hänellä on myös oikeus kieltää tietojensa luovutus. Potilastietojärjestelmä Pegasoksessa käytetään rekisterien välistä luovutussuostumusta. Pegasokseen sosiaalihuollon toiminnassa kirjatut potilastiedot eivät näy terveydenhuollossa ilman asiakkaan suostumusta. Vastavasti terveydenhuollossa kirjatut tiedot eivät näy sosiaalihuollon puolella ilman suostumusta. Suostumus täytyy kirjata Pegasokseen. Ilman suostumusta eivät näy myöskään lääkitys-, laboratorio- eivätkä riskitiedot.

## **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

### **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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

### **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?**

Palvelukeskukselle on laadittu turvallisuussuunnitelma, johon on sisällytetty poistumisturvallisuus- ja pelastussuunnitelma. Palo- ja pelastusviranomaiset ovat tarkastaneet ja hyväksyneet suunnitelman, jota päivitetään yhteistyössä vuosittain. Järjestämme Palo- ja pelastautumisharjoituksia sekä alkusammutus koulutuksia henkilöstölle. Henkilöstön ensiaputaitoja pidetään yllä SOTEN ensiapukoulutuksin. Asiakkaiden osalta tarkistamme apuvälineiden ja laitteiden tarpeet, niiden toimivuus mm. turvallisuus. Henkilöstö perehdytetään yksikön toimintaan.

### **Henkilöstö**

#### **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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Yksikkö koostuu 11 lähihoitajasta, kahdesta lähihoitaja varahenkilöstä, yhdestä varaesimiehestä, virikeohjaajasta sekä yhdestä asumispalveluesimiehestä.

Arki aamuna hoitajia on vuorossa neljä (4), joista pääsääntöisesti yksi (1) on sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja varaesimies. Iltaisin yksikössä työskentelee kolme (3) lähihoitajaa ja öisin aina yksi (1) lähihoitaja.

Viikonloppuisin aamu- ja iltavuorossa työskentelee kolme (3) lähihoitajaa. Tehostetun palveluasumisen puolella henkilöstö mitoitus on 0.6 ja Palveluasumisen puolella 0.3. Tarvittaessa käytämme vierihoitajaa.

### **b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

Asumispalveluihin on nimetty sisäisiä sijaisia eli niin sanottuja sissejä, jotka tulevat paikkaamaan saatavuuden mukaan yksikön äkillisiä ja lyhyitä poissaoloja. Muuten henkilöstön rekrytointi ja sijaisten hankinta on keskitetty kuntayhtymän rekrytointiyksikköön. Yksikössä on lisäksi kaksi (2) varahenkilöä, jotka hoitavat vuosilomien sijaisuudet ja mahdolliset pitkät poissaolot.

### **c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Yksikön esimies käy henkilöstön kanssa kehityskeskustelut vuosittain. Kehityskeskustelussa käydään läpi työntekijän työssä jaksamista, kehittymissuunnitelmaa, osaamista sekä toiveita. Sairauspoissaoloja seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ja tarvittaessa selvitetään terveydentilaa laajemmin.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa. Yksikössä on käytössä työaika-autonomia.

### **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?**

Kuntayhtymän rekrytoinneissa ja valinnoissa noudatetaan ohjaavan lainsäädännön lisäksi hyvää eettistä, tasa-arvoista ja avointa rekrytointitapaa. Kuntarekryssä on käytettävissä sijaisrekisteri määräaikaisiin tarpeisiin. Vakituisiin ja pidempiin yli 3 kk:n määräaikaisiin vakansseihin haetaan täyttölupa ja hakumenettely toteutetaan sähköisesti kuntarekryn kautta. Lyhyiden sijaisuuksien ja vakituisten vakanssien täyttämässä huomioidaan mitä osaamista yksikkö tarvitsee sekä lain edellyttämät pätevyysvaatimukset, jotka tarkistetaan ennen sijaisuuden alkamista tai viran/toimen vahvistamista.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työ-

kenteleviä 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.

**a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?**

Yksikössä on käytössä perehdytys suunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän/opiskelijan perehdytys tapahtuu. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella. Perehdytyksen jälkeen perehdytyslomake allekirjoitetaan ja palautetaan esimiehelle.

Jokaiselle opiskelijalle nimetään ennen työharjoittelun alkamista kaksi (2) ohjaajaa. He vastaavat opiskelijan ohjaamisesta jakson ajan.

**d) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Yksikössä laaditaan kehityskeskustelujen pohjalta nousseiden tarpeiden perusteella koko henkilöstön kattava koulutussuunnitelma. Henkilöstölle tarkoitettu koulutustarjonta on näkyvässä populuksessa. Henkilöstö huomioi myös vastuumatriisin mukaiset koulutustarpeet.

**Toimitilat**

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

**Tilojen käytön periaatteet**

Yhteiset sosiaaliset tilat eli niin sanotut olohuoneet kerhohuoneella ja dementia puolella ovat kaikkien asiakkaidemme käytössä. Lisäksi yhteiset tilat koostuvat suihku, sauna ja wc tiloista.

Kangaskodon puolella on kaksi (2) huoneistoa, jotka ovat kahden hengen huoneita, muutoin huoneet ovat yhden hengen huoneita. Palveluasumisen puolelle voimme sijoittaa myös pariskuntia. Asukkaat kalustavat huoneistonsa omilla huonekaluilla. Asukkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Molemmilla ulko-ovilla on ovikello ja hoitajat päästävät vierailijat aina ulos ja sisään. Portti- ja ovikoodia ei luovuteta ulkopuolisille turvallisuussyistä.

## **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Palveluasumisen puolella asiakkaila on omat pyykkikoneet. Hoitajat ohjaavat asiakkaita pyykkihuollossa. Kangaskodon puolelta asiakkaiden pyykki pesetetään Sakupella. Siivouksesta huolehtii Kangaskodon puolella SOTE:n laitoshuoltajat, palveluasumisen puolelle siivoushuolto järjestetään pääsääntöisesti yksityiseltä palvelujen tuottajalta omaisten toimesta. Hoitohenkilöstö huolehtii myös yleisistä siivouksista päivittäin. Asukkaat käyttävät omia vaatteitaan ja ne on nimikoitava ennen käyttöönottoa.

## **Teknologiset ratkaisut**

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

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

Käytössämme on 9 solutions potilas ja henkilöturva hälytysjärjestelmä. Jokaisella asukkaalla on hälytysranneke sekä huoneistojen taka ovilla on poistumisturvallisuus hälytykset. Hälyttimet testataan säännöllisesti kuukausittain. Hälytykset tulevat hoitajien kännykkään, kännyköitä on käytössä kolme (3). Kerhuhuoneen etu- ja takaovilla on poistumisturvallisuus hälyttimet, jotka automaattisesti kytkeytyvät päälle klo 21–06 välisenä aikana, muutoinkin ovet ovat lukittuina aina.

## **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. Jokainen henkilökunnasta on suorittanut erillisen Laitepassin.

## **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Onnimanniin on nimetty laitevastaava, jotka ylläpitävät laiterekisteriä ja huolehtivat työntekijöiden perehdyttämisestä laitteiden käyttöön. Perehdytys dokumentoidaan lääkinnällisten laitteiden osalta työn-

tekijäkohtaisesti laitepassiin. Jokainen on suorittanut laitepassin vuonna 2018 ja esimies seuraa laitepassin laitteiden näyttö uusinnan toteutumisia määräaikaan mennessä. Laitteiden huollot hoituvat SOTEN teknisen huollon kautta.

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Huoltoasentaja Tapani Lappalainen,  
Puh: 040 161 7249  
[tapani.lappalainen@ylasavonsote.fi](mailto:tapani.lappalainen@ylasavonsote.fi)

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjautumisesta 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 kirjatut 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 palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. 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.

**a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelmä Pegasos. Pegasos oikeudet ovat ainoastaan työntekijöillä, jotka ovat hoitosuhteessa asukkaisiin. Esimies luovuttaa henkilöstölle oikeudet ja käy läpi jokaisen työntekijä kanssa ohjeet ja viranomaismääräykset. Henkilö allekirjoittaa tietosuoja – ja tietoturva kaavakkeen, jossa sitoudutaan määräyksiin.

**c) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Asukkaan tietoja saavat käsitellä vain hänen hoitoonsa osallistuvat henkilöt. Kaikki asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Harjoittelijat allekirjoittavat vaitiolovelvollisuus kaavakkeen. Heidän kanssaan käydään suullisesti myös läpi tietoturva asiat.

Henkilökunta suorittaa vuosittain arjen tietosuoja, terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja yleisen tietoturva- ja tietosuoja tentit. Esimies valvoo tätä ja säilyttää lukollisessa kaapissa tenttien todistukset.

**d) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**

Rekisteri- ja tietosuojaohjeet löytyvät Ylä-Savon SOTE Intrasta.

**e) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Arja Rönkä  
Puh: 040 575 2678  
[arja.ronka@ylasavonsote.fi](mailto:arja.ronka@ylasavonsote.fi)

**YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Palautteen kerääminen

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Iisalmi 30.1.2019

Allekirjoitus

Riikka Hujanen, asumispalveluesimies

## LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

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

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden vaaratapah- tumista oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapah- tumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvoin- tia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituk- sia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1083030>

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen te- kemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedos- tot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedos- tot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/re- kisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tie- tosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op- paat/6JfpsyYN/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/files/2014/06/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja- asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuol- lon+asiakasasiakirjat.pdf>



## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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

## **LIITE 1**

### **ONNIMANNIN HENKILÖSTÖLUETTELO 4.3.2019**

0,3 Esimies

0,5 Varaesimies

1 Tiimivastaava sairaanhoitaja

11 lähihoitajaa

2 lähihoitajan varahenkilöä

1 virikeohjaaja (pohja avoin)