



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Muonion kunta
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0191824-3	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Tehostettu palveluasuminen Ojusniitty	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Muonion kunta, Puthaanrannantie 15 A, 99300 Muonio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, muistisairaat ja liikuntarajoitteiset ikääntyneet, 12 vuokra-asuntoa	
Toimintayksikön katuosoite Ojustie 11	
Postinumero 99300	Postitoimipaikka Muonio
Toimintayksikön vastaava esimies Kati Sirkka	Puhelin 0404895184
Sähköposti <a href="mailto:kati.sirkka@muonio.fi">kati.sirkka@muonio.fi</a>	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

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

### Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Ojusniitty tuottaa tehostettua, ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa sellaisille ikääntyneille, joiden turvallista kotona asumista ei voida enää kotipalvelulla turvata ja joilla täytyy tehostettuun palveluasumiseen asetetut kriteerit. Tehostetussa palveluasumisessa pyritään pitämään yllä asukkaan omaa toimintakykyä mahdollisimman pitkään ja toteuttamaan hoitoa kuntouttavaa työtettä käyttäen, yksilöllisesti sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoito perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Ojusniityn toimintaperiaatteina ovat:  
itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen  
kuntoutumista tukeva työote  
yksilöllisyys  
fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioon ottaminen  
oikeudenmukaisuus  
turvallisuuden periaate  
yhteistyö omaisten ja eri toimijoiden kanssa

## 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.

### **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Ojusniityssä kartoitetaan työn turvallisuutta ja riskienhallintaa Arkiarvi- lomakkeella. Riskianalysoinnin jälkeen yhteenveto riskeistä käydään säännöllisesti läpi 2-3 vuoden välein. Työntekijät raportoivat havaitsemistaan epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä suoraan esimiehelle.

### **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?

Haittatapahtuma -ohjelma on otettu käyttöön syksyllä 2015. Henkilökunta ilmoittaa ohjelmassa haittatapahtumat ja läheltä piti tilanteet. Ilmoitetut haittatapahtumat käydään läpi osastopalaverissa vähintään 3-4 kertaa vuodessa. Toimintaa arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa haittatapahtuma- ilmoitusten mukaisesti.

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

Laatupoikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään joko välittömästi raportilla tai seuraavalla osastotunnilla. Lähiomaiselle tiedotetaan tapahtuneesta.

### **Muutoksista tiedottaminen**

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

Muutokset työskentelyssä sovitaan yhdessä ja tiedotetaan osastopalaverissa.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Kati Sirkka yksikön vastaava

Kaija Suurmaa lähihoitaja Ojusniitty

Marjukka Sieppi lähihoitaja Ojusniitty

Kati Korva yksikön vastaava Marjapaikka  
Ojusniityn henkilökunta

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  
Kati Sirkka p. 0404895184

**Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaavontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja lääkehoitosuunnitelma 5 vuoden välein.

**Päivitetty 27.3.2017 Kati Sirkka**

**Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Omaavontasuunnitelma on nähtävillä Ojusniityllä hoitajien kansliassa, yleisellä ilmoitustaululla ja kunnan kotisivuilla [www.muonio.fi/sosiaaliosasto/ajankohtaista](http://www.muonio.fi/sosiaaliosasto/ajankohtaista)

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaalle tehdään toimintakykykartoitus ja palvelutarve arviointi. Mittareina käytetään toimintakykymitaria, muistitestejä ja yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Vanhustyönohjaaja tekee kirjallisen päätöksen annettavista palveluista palvelutarvearvioinnin perusteella.

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

Palvelutarpeen arviointiin pyydetään mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan omainen/läheinen.

### 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 palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään aina jokaiselle asiakkaalle tulotilanteessa ja päivitetään tilanteen muuttuessa tai puolivuositain. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä on mukana asiakas, omainen/ läheinen ja omahoitaja.

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

Päivittäinen raportointi asiakkaan muuttuneesta tilanteesta ja hoidon tarpeen arviointi hoitajien raportilla.

### 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?

Asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen, tekemään valintoja omien mieltymysten ja voimavarojen mukaan. Kaikilla asiakkailla on omahoitaja joka paneutuu asukkaan elämään ja historiaan.

#### 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?

Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain, jos asukkaan terveydelle tai turvallisuudelle aiheutuu vaaraa. Rajoittamisesta sovitaan aina erikseen lääkärin ja omaisen kanssa.

*Pohdittavaksi:*

*- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.*

#### **Asiakkaan kohtelu**

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

Omaevalvontasuunnitelmaan 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?

Asiakkaita, omaisia ja läheisiä ohjeistetaan ottamaan yhteyttä joko Ojusniityn henkilökuntaan tai yksikön vastaavaan pienimmissäkkin kysymyksissä. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Henkilöstö pyytää henkilökohtaisesti anteeksi mikäli on syntynyt ristiriitatilanne. (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista)

Jos työntekijä huomaa, että omainen kohtelee asiakasta huonosti, siitä on ilmoitettava esimiehelle. Tapahtumat kirjataan haittatapahtuma- järjestelmään.

#### **Asiakkaan osallisuus**

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaevalvonnan 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 omaevalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta pyydetään suoraan suullisesti asiakkaalta, omaisilta tai läheisiltä.

Kerran vuodessa tehdään omaisille TAK- asiakaspalautekysely ja toimintaa muutetaan tarvittaessa saadun palautteen mukaisesti

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

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet käsitellään kerran kuukaudessa osastopalaverissa tai esimies kahden kesken työntekijän kanssa.

#### **Asiakkaan oikeusturva**

a) Muistutuksen vastaanottaja

**Sosiaalilautakunta**

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

**Terttu Stöckell**

p.01008305106

postiosoite: Merikratos/Stöckell, Veitikantie 2, 96100 Rovaniemi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

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

kehittämisessä?  
Huomioidaan talous- ja toimintasuunnitelmassa

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  
Kaksi kuukautta

### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

#### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen  
Asiakkaita kannustetaan osallistumaan viriketoimintaan (esim. palvelupäivät, jumppa, tanssijumppa, hartaus) Kuntouttava työote kaikessa toiminnassa

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

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

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

Asiakaskertomukseen kirjataan päivittäiset toiminnot ja asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Kuntouttavan työotteen avulla tuetaan ja kartoitetaan jäljellä olevia voimavaroja. Hoito- ja palvelusuunnitelmia päivittämällä seurataan tavoitteiden toteutumista.

#### **Ravitsemus**

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

Keskuskeittiö toimittaa ruuan, jossa on otettu huomioon ruokavaliot ja ravintosuositukset. Ruokailua ja nesteen saantia seurataan päivittäin. Tarvittaessa painonseuranta. Tarjotaan monipuolista ravintoa. Ravitsemusta koskevat asiat kirjataan asiakaskertomukseen.

#### **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 nestetasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Käsihygieniaa korostetaan ja sitä tehostetaan infektioiden aikana. Rokotuksia tarjotaan henkilökunnalle ja suositellaan ottamaan kausi-influenssa rokotukset.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

#### **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 kuolemantapausten varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Henkilökuntaa on ohjeistettu hoitamaan kiireettömät ajanvaraukset vastaanoton kautta tai kiireelliset päivystyksen kautta Muonion terveyskeskukseen. Yksikössä on erillinen toimintaohje kuolemantapausten varalle.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitajat arvioivat päivittäin havainnoimalla asiakkaiden terveydentilaa. Tarvittaessa tehdään mittauksia (verenpaine, verensokeri, lämpö ym.) Lääkehoitoa ja kuntouttavaa työotetta toteuttamalla. Säännölliset-

lääkärin kierrot yksikössä. Kuntoutusta järjestetään lääkärin läheteellä.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Toimintayksikön vastaava lääkäri ja sairaanhoitaja
<b>Lääkehoito</b>  Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjakko 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 vastuhenkilö.
a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma ohjeistaa Ojusniityn lääkehoitoa. Päivitetään 5 vuoden välein.
b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Vastaava sairaanhoitaja ja toimintayksikön vastaava lääkäri.
<b>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</b>  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 palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan? Hoitotyön tiedote laitetaan mukaan, kun asukas siirtyy sairaalaan tai terveyskeskukseen. Puhelimitse ollaan tarvittaessa yhteydessä. Tarvittaessa järjestetään yhteisiä hoitopalavereja. Yksikön vastaava on viikottain mukana sosiaali ja terveystoimen yhteistyöryhmässä.
<b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

#### **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b>  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? Palo- ja pelastusviranomaisten pitämät koulutukset yksikössä koko henkilöstölle. Palastusharjoitukset, sammutinkoulutus ja ensiapukoulutus joka toinen vuosi. Ensiapukoulutus viimeksi 2016. Palo- ja pelastuskoulutus viimeksi 2017. Palo- ja pelastussuunnitelma laadittu Ojusniityyn 2016.
<b>Henkilöstö</b>  <b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b>



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.

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

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

**Henkilöstön ammattinimikkeet:**

1 sairaanhoitaja, toimintayksikön vastaava 50% hoitotyötä, 50 % hallintoa

6 lähihoitajaa, 3 lähihoitajaa tekee 75% työaika, 1 lähihoitaja sijaistaa heitä ja tekee 75% työaika

1 laitosapulainen osallistuu hoitotyöhön

1 laitosapulainen keittiötyöntekijänä ja siivoustyössä

Aamuvuorossa on vähintään kaksi hoitajaa (minimi)

Iltavuorossa 2 hoitajaa

Yövuorossa 1 hoitaja

Vuorossa on aina oltava tutkintotodistuksen omaava lähihoitaja.

Keittiötyöntekijä paikalla arkisin klo 9-16.45

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Vuosilomiin, sairauslomiin ja koulutuspäiviin hankitaan sijainen, jotta henkilöstön minimimitoitus ja koulutusvaatimus/vuoro toteutuu ja asiakasturvallisuus säilyy.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Poissaoloja korvataan ensisijaisesti sijaisilla, ei vuorossa olevan henkilöstön joustamisella (tuplavuorot, lisätyö, ylityö)

#### **Henkilöstön rekrytinnin 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 rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Lähihoitajilla tulee olla tutkintotodistus, lääkärintodistus on esitettävä ennen työn vastaanottamista. Uutena tapana on että aikaisemmille työntantajille soitetaan.

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

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omaavonnessa.

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

Ensimmäisissä työvuoroissa perehdytetään taloon, toimintatapoihin ja asiakkaisiin. Lääkeperehdytys on

<p>ehtona lähihoitajan lääkeluvan saamiselle, sen hoitaa yksikön vastaava yhdessä muiden hoitajien kanssa.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?  Täydennyskoulutuksia järjestetään oppisopimuskoulutuksina ja lyhyempinä koulutuksina pääasiassa vastuualueiden mukaan.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>Oma-avontasuunnitelmaan 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.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?</li> <li>- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen</li> <li>- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</li> </ul>
<p>Tilojen käytön periaatteet  Uudet tilat. 12 vuokra-asuntoa(30m2) jokaisella asukkaalla oma asunto inva-wc:llä. Asunnossa omat kalusteet. Asunnon oven saa sulkea halutessaan eikä henkilökohtaista asuntoa käytetä muuhun tarkoitukseen. Omaisten yöpyminen asunnossa on mahdollista.  Yhteisessä käytössä saunatilat ja ruokasali/päiväsali.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?  Laitosapulainen ja hoitohenkilökunta huolehtivat siivouksesta ja pyykinhuollosta. Lakanapyykki pesetään Muonion pesulassa. Keittiötyöntekijä huolehtii keittiön, ruokasalin, käytävien ja asuntojen siisteydestä arkipäivisin.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma-avontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.  Jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen hoitajakutsu-ranneke. Rannekkeet ovat käytössä kaikilla niillä asukkailla jotka pystyvät niitä itse käyttämään. Terassi-asunnoissa on myös ulko-ovessa hälytin, joka ilmoittaa kun ovi avataan. Rakennuksen ulko-ovissa on koodilukot sisäpuolella.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  Seurataan laitteiden toimintaa ja tarvittaessa ollaan yhteydessä Securi- päivystykseen.</p>
<p><b>Terveys- ja huollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveys- ja huollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveys- ja huollon 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 terveys- ja huollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?  Asukkaat saavat henkilökohtaiset apuvälineet lainaan tk:n kuntoutuksesta ja hoitajat arvioivat päivittäin apuvälineiden riittävyttä ja tarvetta. Fysioterapeutti ohjaa apuvälineiden käytössä asiakasta ja hoitajia.</p>
<p>Terveys- ja huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p>

### Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilö tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyillä 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 suunnitellessa 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 viranomais määräyksiä?

Sosiaalitoimeen on laadittu tietosuojakäsikirja. Kaikki työntekijät suorittavat vaativan tietoturvatietoin Granit oppimisympäristössä.

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

Tietoturvakäsikirja on osa perehdytysohjelmaa.

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

Sosiaalitoimistossa

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marja-Leena Isometsä, [marja-leena.isometsa@muonio.fi](mailto:marja-leena.isometsa@muonio.fi) p. 0404895112

### 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.

Jokainen Ojusniityn työntekijä huolehtii, että on selvillä omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja sen merkityksestä.

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINE**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Muonio 18.1.2018

Allekirjoitus

Kati Sirkka

## 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 julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta jaturvallisuussuunnittelu. 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 julkaisuja (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 julkaisuja (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_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf)

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

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/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/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

## 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 esillene 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 omalogo, jolloinkäyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.