



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Raahе
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0210286-0	Kuntayhtymän nimi: Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä
	Sote -alueen nimi:
Palvelukeskus Maininki	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Raahen kaupunki, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Maininki Merikatu 18, 92100 Raahе	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, hoivahoito	
Toimintayksikön katuosoite Merikatu 18	
Postinumero 92100	Postitoimipaikka Raahе
Toimintayksikön vastaava esimies Carita Hiironen	Puhelin 044-4393750
Sähköposti carita.hiironen@ras.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (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)**

Asumis- ja hoivapalveluiden tavoitteena on tarjota kodinomaisissa ympäristöissä ympärivuorokautisia hoivapalveluita paikallisen tarpeen mukaan niille ikääntyneille henkilöille, jotka eivät enää tehostetun kotihoidon palveluiden turvin selviydy arjesta kotona. Hoito ja palvelu tuotetaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta noudattaen voimavaroiltaan toimintakykyä tukevaa työskentelyotetta. Ikääntyneelle ja hänen omaiselleen turvataan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun.

### **Ihmisarvon kunnioittaminen**

Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti kunnioittaen heidän yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan. Käyttäydymme ystävällisesti, kohteliaasti ja hyviä tapoja noudattaen toisiamme ja asiakkaitamme kohtaan.

### **Asiakaskeskeisyys**

Toimintamme lähtökohdaksi on aina ensisijaisesti asiakkaan tarpeet. Antamamme palvelut pohjautuvat asiakaskohtaiseen hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arviointiin, joka tehdään yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Haluamme lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja toimia niin, että asiakkaan omat voimavarat ja palvelut yhdessä tukevat hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Hankimme aktiivisesti asiakaspalautetta ja huomioimme sen palvelujemme kehittämisessä. Asiakkaalla on aina oikeus hyvään kohteluun ja palveluun.

### **Vastuullisuus**

Työyhteisömme jokainen jäsen on osaltaan vastuussa toiminnan taloudellisuudesta ja tehokkuudesta sekä oman osaamisensa kehittämisestä. Edistämme ihmisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja annamme tukea erityisesti heikommassa asemassa oleville ihmisille.

Huolehdimme siitä, että toimintamme on laadullisesti hyvää ja asiakkaat saavat heille kuuluvat palvelut ammattitaitoisesti ja turvallisesti. Huolehdimme palvelujen laadun jatkuvasta arvioinnista ja varmistamisesta.

### **Avoimuus ja luottamuksellisuus**

Tarjoamiemme palvelujen ja etuuksien myöntämisen kriteerit ovat avoimia, läpinäkyviä ja ymmärrettäviä. Tiedotamme toimintasuunnitelmista, toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista aktiivisesti ja teemme yhteistyötä ennakkoluulottomasti kaikkien kuntayhtymän toimintaan liittyvien alueen toimijoiden kanssa.

Kunnioitamme asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyden suojaa ja itsemääräämisoikeutta. Asiakas voi luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käyttävät vain ne, joilla siihen lain mukaan on oikeus.

## **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 virhetointojen 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 elämisestä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa. Joka toinen vuosi tehdään riskien ja vaarojen arviointi. Toimintaa kehitetään tämän pohjalta.

Haipro-järjestelmän kautta ilmoitetaan työtaturmat, asiakasturvallisuus vaaratapahtumat, lääkepoikkeamat sekä erilaisten laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamat vaaratilanteet. Laitteiden aiheuttamat vaarat ilmoitetaan Valviralle, kuntayhtymän laiteturvallisuustasavalle sekä laitteen myyjälle.

Asiakkaat/omaiset voivat myös itse tehdä vaaratilanneilmoituksen kuntayhtymän nettisivuilla. Ilmoitukset käsitellään osastokokouksissa, joissa mietitään niihin ratkaisut ja toimintamallit.

### **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit?

Henkilöstö tuo asiat joko suullisesti, mutta myös tehdään Haipro-järjestelmään ilmoitus, joka käsitellään osastokokouksissa.

### **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?

Asiat kirjataan Haipro-järjestelmään, käsitellään osastokokouksissa, toiminta arvioidaan ja muutetaan toimintatapoja tarpeen vaatiessa. Asiakasta koskevat poikkeamat kirjataan myös asiakastietoihin.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Laatu-poikkeamien, 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 laatu-poikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Käsitellään osastokokouksissa ja päätetään kehittämis- ja/tai korjaustoimenpiteistä. Asiat kirjataan kokousmuistioon.

### **Muutoksista tiedottaminen**

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

Suullisesti ja kirjallisesti, ohjeet löytyvät K:asemalta palvelukeskuksen Ohjeet kansioista. Uudet toimintatavat otetaan osaksi perehdytys materiaalia

--

### **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?  
Palveluesimies ja henkilöstö

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  
Palveluesimies ja tulosaluejohtaja

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Palveluesimies huolehtii päivittämisestä vuosittain ja tarvittaessa.

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Julkisella ilmoitustaululla ja kuntayhtymän internet-sivuilla.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>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 epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelu suunnitelma (HOKU). Mittareina käytetään muistitestiä (MMSE), toimintakykymittaria (Ravatar) RaiSoft, depressiotesti (GDS) sekä ravitsemustilatesti (MNA).</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Asiakas ja/tai hänen omaisensa osallistuvat hoitoneuvotteluihin sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.</p>
<p><b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? HOKU laaditaan asiakkaan potilastietojärjestelmään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Toteumista seurataan voinnin ja palvelutarpeen muuttuessa vähintään puolivuositain sekä vuosikontrollin yhteydessä.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Omahoitaja vastaa, että kaikki ovat tietoisia HOKU:n sisällöstä ja että hoito tapahtuu sen mukaisesti.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Huomioidaan asiakasta/omaisia yksilöllisesti kuunnellen, kirjaamalla asiat/toiveet muistiin sekä mahdollisuuksien mukaan toteuttamalla hoitoa heidän toivomallaan tavalla. Läheisiä on mukana säännöllisesti asiakkaiden arkielämässä. Pyritään läheisten osallistuminen tekemään helpoksi ja luontevaksi. Aktiivisesti pidetään yhteyttä kaikkiin läheisiin.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p>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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p>

<p>Lääkärin ja omaisten ja/tai asiakkaan kanssa keskustellaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tarpeesta ja lääkäri kirjaa tarvittavat rajoittamistoimenpiteet asiakkaan potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti ja tarpeettomat toimenpiteet puretaan. Lähökohtana on asiakkaan turvallisuus.</p> <p>Palvelukeskuksessa on vierailu mahdollista ympäri vuorokauden. Halutessaan asiakkailla on mahdollisuus omaan puhelimeen. Ruokailu ajat rytmittävät ja rajoittavat vuorokautta.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p>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 järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p> <p>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?</p> <p>Asiakastyytyväisyyskyselyt. Kuntayhtymän palautelomake. Suullisen palautteen hoitajat kirjaavat ja palautteet käsitellään hoitotyön johtajan toimesta. Palveluesimiehen yhteystiedot ovat tiedossa. Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat hyvin näkyvillä. Osastokokouksessa on keskusteltu turvallisuudesta ilmapiiristä, joka mahdollistaa puuttumisen hoitajia tilanteeseen jossa epäasiallista kohtelua tapahtuu. Osastotunnit, joissa asiakasasioita käsitellään ja keskustellaan. Asiakas ja omaiset tavataan henkilökohtaisesti tai puhelimesta ja keskustellaan. Tarvittaessa pyydetään potilasasiamies paikalle ja/tai omaisia ohjataan tekemään muistutus. Potilas- ja sosiaaliasiamies kouluttaa henkilökuntaa.</p>
<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</b></p> <p>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.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalaute kerätään?</p> <p>Kaikki palaute kerätään, kirjataan ja käsitellään. Kannustetaan asiakkaita sekä läheisiä kertomaan epäkohdista. Asiakastyytyväisyyskyselyt sekä kuntayhtymän palautelomake, jonka voi jättää sähköisesti tai käytävällä olevaan punaiseen palautelaatikkoon. Palautteen osalta pyritään suhtautumaan siihen kiitollisena ja ottamaan se tärkeänä kehittämiskeinona vastaan.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalaute hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kaikki palautteet vastaanottaa kuntayhtymän laaturaportointi ja palaute käsitellään siinä yksikössä, jota palaute koskee. Saadut palautteet käsitellään osastokokouksissa ja toimintaa tarkastellaan ja kehitetään palautteen pohjalta. Yksiköstä otetaan yhteyttä palautteen antajaan, mikäli hän on antanut yhteystietonsa</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Potilas- ja sosiaaliasiamies.</p>
<p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Sisko Muikku; neuvonta ja ohjaus asiakkaan tai omaisen sosiaali- ja tarveydenhuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. P. 040 135 7946, sisko.muikku@ras.fi</p>

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Valtakunnallinen puhelinneuvonta p. 071 873 1901 Numero palvelee arkisin klo 9-15.
d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Tarvittaessa laaditaan ohjeistuksia vastaavien tilanteiden varalle. Tehdään korjaavat toimenpiteet ja nimetään niille vastuuhenkilöt.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Muistutukseen on vastattava 3-4 viikon kuluessa.

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

<b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelman mukainen hoitotyö
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?  Päivittäisissä arjen toiminnoissa toimintakykyä arvioimalla, vuosikontrollien yhteydessä sekä mittareilla mittaamalla. Omahoitaja on päävastuussa näistä. Hoitajat kirjaavat toteutuneen palvelun ja hoidon. Onko virkistystoiminta toteutunut jne.
<b>Ravitsemus</b>  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Seuraamalla asiakkaan yleistilaa. Painon seuranta säännöllisesti (3 kuukauden välein) ja tarvittaessa. MNA-testi tehdään vähintään kerran vuodessa. Palvelukeskuksessa on nimetty osastoille ravitsemus-yhdyshenkilö, jolla on eniten osaamista asian suhteen ja joka huomioi ravitsemuksen tasoa.
<b>Hygieniäkäytännöt</b>  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 hygieniaa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?  Hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti käytännön toteutus hygienian suhteen sekä kirjaaminen.  Henkilökunta käyttää suojavaatteita sekä työjalkineita. Henkilökunnalle järjestetään vuosittain hygieniäkoulutusta. Osastoilla on vaippavastaavat, jotka huolehtivat muun henkilökunnan koulutuksesta ja parhaiten asiakkaiden tarpeita vastaavien hygienia tuotteiden oikeasta käytöstä.  Siisteydestä vastaa koulutetut siivoustyön ammattilaiset.  Hygieniäkäytännöistä on omat ohjeensa ja ne löytyvät sisäisiltä intra sivuilta.
<b>Terveysten- ja sairaanhoito</b>  Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Perehdyttämällä sekä osastokokouksissa käsittelemällä. Haiprojen ja ITE laadinhallintajärjestelmän avulla esiin nousseet epäkohdat korjataan.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Asiakkaiden vuosikontrollit sekä päivittäinen havainnointi ja arviointi. Vuosikontrollit vuosittain. Lääkärinkierrot kerran kuussa. Tarvittaessa voidaan konsultoida hoitavaa lääkäriä puhelimitse tai effica-viestein, päivystävää lääkäriä puhelimitse tai lähettää asiakas jatkoarviointia varten päivystykseen Raahen.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Vanhuspalveluiden palvelukeskuksiin nimetty lääkäri ja geriatri.</p>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkeshoidon 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 lääkeshoidon vastuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkeshoidosta? Sairaanhoitajat, palveluesimies ja lääkäri</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Puhelimitse, kirjallisesti, yhteistyöpalaverit, hoitoneuvottelut ja sähköinen potilastietojärjestelmä</p>

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

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Paloviranomainen käy tarkistamassa turvallisuus asiat tilojen suhteen vuosittain. Pidetään palo- ja pelastuskoulutukset vuosittain. Tehdään palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuussuunnitelma, seuraavankerran tarkistus 2019. Käsitellään osastopalaverissa ja perehdytyksessä.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>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</p>



<p>henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>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.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Henkilöstöä on yhteensä 43. Palveluesimies1, sairaanhoitaja 5, lähihoitaja 37 sekä vanhustyöntekijöitä 3,5. Lisäksi työllistämistoimin viriketyöntekijä ja työharjoittelijoita avustavissa tehtävissä. Hoitohenkilökunnan työhön sisältyy hoitotyön lisäksi kodinhoidollisia tehtäviä. Henkilöstöä on työssä klo: 6:30-14.30 päivästä riippuen 13-16 ja klo 13.30-21.30 välillä 13. Yöllä klo 21-06.30-7 henkilöstöä on kaksi. Mitoitus on 0,63- 0,65.</p> <p>Yöllä palvelukeskuksessa käy vartija, joka tarkistaa ovet ja etsii hoitajan sekä kameravalvonta klo 21-06.30.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Lyhytaikaiset sijaiset hankitaan KuntaRekry –ohjelman kautta. Jokainen sijaisuus tarkastellaan erikseen, mutta käytännössä kaikkiin sijaisuuksiin otetaan työntekijä. Sijaisiksi palkataan ensisijaisesti lähihoitaja tai vanhustyöntekijä sijaisuuteen lähihoitaja, toissijaisesti lähihoitaja-/sairaanhoitajaopiskelija ja sen jälkeen hoitotyöhön kouluttamaton henkilö. Sairaanhoitajan sijaisuuteen ensisijaisesti sairaanhoitaja, sen jälkeen sairaanhoitajaopiskelija, lähihoitaja tai lähihoitajaopiskelija.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Mitoitusta seuraamalla sekä vakanssien perusteella tehdyn työvuorosuunnitelman toteuttamisella.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Henkilökohtainen haastattelu, kelpoisuusehtojen tarkistaminen. Henkilökunta vähintään koulutason tutkinnon suorittanut nimikesuojattu ammattilainen. Organisaation oma lääkehoidon osaamisen tarkistaminen välittömästi työhön tulon jälkeen ja ennen itsenäisen lääkehoidon toteuttamista.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä yleiseltä osin vastaa palveluesimies ja hoitotyön osalta hoitotyöntekijät. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä. Opiskelijalle nimetään ohjaaja. Käytössä on kuntayhtymän perehdytysopas, yksilön oma perehdytysopas. Työntekijät suorittavat kerran vuodessa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Sijaiset ja opiskelijat saavat käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään työtehtävän vaativan laajuuden mukaisesti sijaisuuden/työssäoppimisjakson ajaksi.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Kuntayhtymä järjestämä sisäinen koulutus, ulkopuolisen kouluttajan järjestämät koulutukset sekä Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämät koulutukset. Koulutustarvekysely tehdään kerran vuodessa. Koulutustarpeet yksiköissä kartoitetaan kehityskeskustelujen ja osaamiskartoitusten pohjalta.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p>

<p>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.</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><b>Tilojen käytön periaatteet</b></p> <p>Mainingissa on kolme osastoa. Sopulassa 27 asukaspaikkaa. Osasto jaettu kahtia soluiksi joissa molemmissa on oleskelu/ruokailutilat 12-15 asiakkaalle. Huoneista 16:ssa on omat WC:t loppuisissa 11 huoneessa on kahdella yhteinen WC. Osastolla on sauna jossa alaslasketut lauteet. Asiakkaat ovat vuokrasuhteessa. Mäkikodilla on 12 paikkaa 1-3 asiakkaan huoneissa. Huoneet ovat kalustettuja ja hoitajaksot määräaikaista.</p> <p>Onnentuvalla on 19 asukaspaikkaa. Kuusi kahden hengen huonetta ja seitsemän yhden hengen huonetta.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Pyykkihuolto järjestetään asiakkaiden omien vaatteiden osalta talossa. Liinavaatteet pestään Pattijoen pesulassa.</p> <p>Siivouksen tekevät puhtauspalvelujen tulosalueelta koulutuetut siivoojat.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Käytössä on hoitajakutsujärjestelmä, jossa asukkailla on hälytysrannekkeet. Hälytykset tulevat hoitajan kännykkään. Hälytysranneke annetaan niille, jotka osaavat käyttää hälytysranneketta. Potilashälytysjärjestelmä on uusittu 2016 sekä kameravalvonta öisin päivitetty 2019.</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Apuvälineet hankitaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Yksiköissä on myös omia apuvälineitä. Apuvälineistä vastaavat 2 ergonomiavastuuhoitajaa. He myös ohjaavat käytössä, samoin kuin fysioterapeutit. Lisäksi jokaisella hoitajalla on velvollisuus poistaa toimimaton ja/tai viallinen apuväline tai toimittaa se huoltoon. Huolto tapahtuu kuntayhtymän omana toimintana.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Mattila Jouni, p. 040-1354451 <a href="mailto:jouni.mattila@ras.fi">jouni.mattila@ras.fi</a>, sähkölaitteista vastaa Esko Ukura, p.044-439 4445</p>
<p><b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</b></p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä? Asiakkailta pyydetään suostumus kirjallisena sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tietojen käsittelyyn. POSU.</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Perehdytykseen kuuluu Navisec sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvatestit. Testi ovat pakolliset tehdä vuosittain, taltioituu Naviseciin.</p>
<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Osastojen ilmoitustaululla ja sisäisillä kotisivuilla.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Kaisa Kinnunen-Luovi <a href="mailto:kaisa.kinnunen-luovi@ras.fi">kaisa.kinnunen-luovi@ras.fi</a> p. 040-1357673</p>

## 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.

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

(Oma- ja ulkovalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

3.4.2020

Allekirjoitus

Carita Hiironen

## 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 jaturvallisuus suunnittelu. 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_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-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/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.