



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2019

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Savonlinna
Nimi: Hopearanta Oy	Kuntayhtymän nimi: -
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2915775-7	Sote -alueen nimi: Itä-Savon sairaanhoitopiiri
Toimintayksikön nimi	
Hopearannan Palvelutalo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Savonlinna	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Vanhuspalvelut, tehostettua- ja tuettua palveluasumista ikääntyneille henkilöille, 54 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Punkaharjuntie 7	
Postinumero	Postitoimipaikka
57130	Savonlinna
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Marja Arffman	0445789710
Sähköposti	
marja.arffman@hopearanta.fi	



<b>Toimintalupatiedot</b>	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Terveystieteiden lupa 19.9.2018, Sosiaalihuollon lupa 10.12.2018, Anniskelulupa 23.11.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityiseen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tuottamiseen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Sosiaalihuollon lupa 10.12.2018 ilmoituksen varaisten sosiaalipalvelujen rekisteröinti	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 27.6.2018	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 10.12.2018
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Tilitoimisto ja kirjanpito-, palkkahallinto -palvelut: Mediatili Oy Savonlinna	
Työterveyshuolto: Savonlinnan Seudun Työterveys ry	
Tietohallinto: Wintunix Oy	
Siivouspalvelut: Savotek Oy	

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

<p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p> <p>Hopearanta Oy (yhtiö) tarjoaa Hopearannan Palvelutalossa ikääntyneille ihmisille turvallista, laadukasta, korkeatasoista ja yksilöllistä asumispalvelua, hoiva- ja hoitopalvelua oheistuotteineen eli tehostettua ja tuettua palveluasumista, saattohoitoa, ravintola- ja siivouspalveluita. Lisäksi yhtiö tarjoaa edellisiin liittyvää neuvontapalvelua, koulutusta, tiedotustoimintaa ja ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluita, mukaan lukien kotisairaanhoidon. Tilat palvelujen tuottamiseen on vuokrattu Savonlinnan Hopearanta ry:ltä.</p> <p>Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?</p> <p>Hoiva- ja hoitotyössä noudatetaan Hopearanta Oy:n arvoja, jotka ovat yksilöllisyyden, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.</p>
---

**RISKINHALLINTA (4.1.3)**

Hopearannan palvelutalossa on tehty riskianalyytit, joiden pohjalta on tehty tarvittavat korjaustoimenpiteet. Riskianalyytit ovat osa palo- ja pelastussuunnitelmaa.

Fyysisen toimintaympäristön turvallisuudesta huolehditaan ja vaarakohdat korjataan välittömästi. Asukkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa kannustetaan rohkeasti tuomaan esille turvallisuuden riskikohdat.

Fyysisen toimintaympäristön turvallisuuteen vaikuttavat vaaratekijät viedään välittömästi Savonlinnan Hopearanta ry:n tietoon.

**Riskien tunnistaminen**

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Joka toinen kuukausi teemme sisäisen turvallisuustarkastuksen, jossa kiinteistö kävellään läpi Savonlinnan Hopearanta ry:n toiminnanjohtajan, kiinteistöhuollosta vastaavan sekä palvelutalovastaavan toimesta, jolloin samalla kiinnitetään huomiota sekä rakennuksen kuntoon ja toimintavälineisiin.

Jokainen työntekijä on velvollinen kertomaan havaitsemistaan epäkohdista tai riskeistä esimiehille ja välittömästi korjaamaan tai ehkäisemään vastaavien tilanteiden toistuminen. Myös asukkaita ja heidän omaisiaan kannustetaan tuomaan epäkohdat henkilökunnan tietoisuuteen.

**Riskien käsitleminen**

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

Käytössä ovat lääkepoikkeamien, kaatumistapaturmien sekä vaaratilanteiden raportointilomakkeet. Kirjattujen poikkeamien pohjalta tehdään kolmen kuukauden välein raportit henkilökuntapalavereihin. Näissä palavereissa sovitaan mahdolliset korjaus/ennaltaehkäisyn toimenpiteet. Palavereista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan ja omalla allekirjoituksellaan kuittaamaan muistiot luetuksi. Uudet ohjeet kirjataan asukastietojärjestelmä Sofian yksikkömuistioihin henkilökunnan luettavaksi.

**Korjaavat toimenpiteet**

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

Edellä luetellut tilanteet käydään läpi, keskustellaan syistä, jotka johtivat laatupoikkeamiin tai läheltä piti-tilanteisiin. Palavereista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan ja

kuittaamaan muistiot luetuksi allekirjoituksellaan. Uudet ohjeet kirjataan myös asukastietojärjestelmä Sofian yksikkömuistioihin henkilökunnan luettavaksi.

## **Muutoksista tiedottaminen**

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

Palavereista tehdään muistiot; paperiversio sekä käytännön muutokset kirjataan Sofia-ohjelmaan yksikkömuistiot kohtaan. Keittiölle tiedotetaan erikseen, sillä he eivät näe yksikkömuistiot. Muuttuneesta uudesta käytännöstä laaditaan prosessikuvaus. Yhteistyötahoille tiedotetaan tarpeen mukaan hallituksen kautta, jolloin asia käsitellään myös yhtiön hallituksessa. Uusista käytännöistä tiedotetaan tarvittaessa myös asukkaille ja heidän omaisilleen asukaspalavereissa tai tiedotteella asukaskansioihin.

Palaverimuistiot jokaisen henkilökuntaa kuuluvan tulee lukea ja kuitata luetuksi omalla nimikirjoituksellaan.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Osakeyhtiön hallitus ja toimitusjohtaja, palvelutalon henkilöstö; yksikön vastuhenkilö ja palvelutalon hoiva- ja keittiöhenkilöstö.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Toimitusjohtaja Marja Arffman, puh. 044-578 9710

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

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Päivitetään vuosittain helmikuun loppuun mennessä hallinnon ja henkilöstön kanssa.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Tällä hetkellä omavalvontasuunnitelma -kansioita pidetään hoitajien kansliassa, koska asukkaat siirtävät kansioita ala-aulasta ja kirjahyllystä, jossa sen paikka olisi vapaasti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelman annetaan kansliasta luettavaksi ja omavalvontasuunnitelma on luettavissa Hopearannan kotisivuilla.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<b>Palvelutarpeen arviointi</b>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palvelutarpeen arviointi on tehty ensimmäisen kerran Sosterin toimesta tehostetun palveluasumisen asukkailla, jo ennen heidän siirtymistään Hopearannan Palvelutaloon.</p> <p>Asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (sisältää kuntoutumissuunnitelman) sekä toimintakyvyn arviointi yhdessä asukkaan, hänen omaisensa, vastuuhoidajan, sairaanhoitajan sekä kuntoutuksesta vastaavan (fysioterapeutti) henkilön kanssa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita/testejä: MMSE, ADL, IADL, GDS-15, SPPB-testistö, ylä- ja alaraajojen liikkuvuustestit, TUG, FRAT; lyhyt kaatumisvaaran arviointi.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asukas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitettäessä (tehdään asukkaan omassa asunnossa) ja omainen voi olla myös aina halutessaan ja asukkaan niin salliessa, päivityksessä paikalla, tätä suositellaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen pyritään ensisijaisesti aikataulutamaan asukaan ja hänen läheisensä toiveitten mukaan, mutta kuitenkin ohjeiden mukaisesti. Lisäksi asukkaan, omaisten sekä vastuuhoidajan/omahoitajan kesken käydään jatkuvaa keskustelua asukkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. Yhdessä sovitaan tarvittavat toimenpiteet ja tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään useammin ja toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa.</p>
<b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelmasuunnitelma, joka sisältää kuntoutumissuunnitelman, laaditaan kolmen viikon sisällä taloon muutettaessa sekä toimintakyvyn arviointi päivitetään puolen vuoden välein sekä aina asukkaan voinnin muuttuessa. Suunnitelmat kirjataan Sofia-asiakastietojärjestelmään sekä tulostetaan jokaiselle asukkaalle omaan, asunnossa säilytettävään asukaskansioon, jotta myös omaisilla/läheisillä on mahdollisuus tarkistaa sovitut hoivan yksilölliset periaatteet.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan päivitetyt hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä päivittäisraportit Sofia-ohjelmasta. Muutoksista tiedotetaan myös hoitotyön raporteilla. Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa työntekijöiden hoiva- ja hoitotyötä, sen toteutumista seurataan yksilöllisestä päivittäiskirjaamisesta.</p>

<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></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>Jokapäiväisessä arjen hoiva- ja hoitotyössä toteutettavat arvomme ovat yksilöllisyys, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Henkilökunta toteuttaa hoivatyötä arvojen mukaisesti jokaisessa tilanteessa. Useamman kerran vuodessa puhutaan palvelutalon yhteisistä sovituisista arvoista ja käydään läpi haastavia tilanteita, joissa arvojen mukainen toimiminen on saattanut olla vaikeaa. Asukkaan toiveita ja omia käytäntöjä kunnioitetaan, mikäli niistä ei aiheudu vaaraa asukkaalle/asukkaille, jolloin asiaan tarkastellaan yhdessä asukkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa kanssa ammatillisesta lähtökohdasta.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä ilman lääkärin lupaa, ne ovat hyvin perusteltuja ja perustuvat asukkaan turvallisuudesta huolehtimiseen. Lääkärin luvalla rajoittamistoimenpiteet voidaan myös purkaa, mikäli tilanne on muuttunut asukaan kohdalla. On huomioitu, että myös hygienihaalarin käytössä on kyse rajoittavan asusteen käytöstä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan aina Sofia-asukastietojärjestelmään ja syyt rajoittamisiin.</p> <p>Palvelutaloon on laadittu järjestyssäännöt yhdessä asukkaiden kanssa. Järjestyssäännöt ohjaavat toimintaa palvelutalon yhteisissä tiloissa. Jokaisen asukkaan omassa kodissa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se ei vaaranna asukkaan tai kenenkään palvelutalossa asuvan ja työskentelevän turvallisuutta. Järjestyssäännöt on jaettu jokaisen asukkaan omaan kansioon, joka on asukashuoneistossa. Järjestyssäännöt ovat myös ilmoitustaululla ja rappukäytävissä.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></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>Asukkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteista keskustellaan usein henkilökunnan palaverissa. Palvelutalon arvot ohjaavat myös tätä toimintaa. Jos epäasiallista kohtelua tapahtuu, toivotaan, että siitä kerrotaan välittömästi talon johdolle. Asiasta keskustellaan viipymättä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Haittatapahtumat ja vaaratilanteet kirjataan erillisille lomakkeille sekä asukastieto-ohjelma Sofiaan ja ne käsitellään välittömästi asukkaan kanssa ja omaisia informoidaan asiasta. Asioista ilmoitetaan tarvittaessa myös Hopearanta Oy:n hallitukselle, AVI:lle ja Sosterille</p>

<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.</b></p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Teemme asiakastytyväisyyskyselyn kaikille asukkaille/heidän omaisilleen, joka vuosi, viikoilla 16 -18. Leppäkertussa (muistiyksikkö) kyselylomakkeet postitetaan suoraan omaisille. Jatkuvaa palautetta voivat asukkaat ja heidän omaisensa antaa joko suullisesti henkilökunnalle tai kirjallisesti palautelaatikkoon. Lomakkeet ja palautelaatikko ovat kirjastonurkkauksessa. Saatu suullinen palaute kirjataan henkilöstön toimesta asiakaspalautelomakkeeseen tai Sofia-ohjelmaan. Palautteista tiedotetaan tarvittaessa Sosteria ja AVI:a ja muita tahoja, joita palaute koskee. Kooste asiakaspalautteesta on kaikkien nähtävissä samassa kansiossa Omavalvontasuunnitelman kanssa.</p> <p>Asukaskokouksia pidetään vähintään kolme (3) kertaa vuodessa ja asukkaiden omaisille järjestetään tilaisuuksia hallinnon, johdon, lääkärin sekä henkilökunnan tapaamiseen.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Asiakaspalautteesta laaditaan yhteenveto, joka käsitellään henkilöstöpalavereissa ja asukaskokouksissa sekä annetaan tiedoksi Hopearanta Oy:n hallitukselle. Asiakaspalautteesta saatujen tulosten perusteella henkilöstöpalavereissa tai ry:n tai oy:n hallituksessa tehdään suunnitelma toimintojen korjaamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman pohjalta määritellään, missä kyseinen toiminnanmuutos käsitellään ja millä aikataululla ja millä menetelmillä muutos viedään käytäntöön. Tarvittaessa toiminnanmuutos huomioidaan toiminta- ja taloussuunnitelmassa.</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Marja Arffman</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Potilasiamies Heli Korhonen, puh. 044 4173486/044 4173218; Itä-Savon sairaanhoitopiiri PL 111 57101 Savonlinna</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Valtakunnallinen kuluttajaneuvojan p. 071 8731901, Olavinkatu 46, 57100 Savonlinna</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p>

ks. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Muistutukset luetaan välittömästi ja ryhdytään toimenpiteisiin viipymättä.

## PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen  Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman, joissa on määritelty yksilölliset menetelmät toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Tämän lisäksi jokainen asukas voi osallistua/kannustetaan osallistumaan, päivittäisiin toimintaryhmiin sekä ohjattuun ulkoiluun. Työmenetelmänä palvelutalossa on toimintakykyä ylläpitävä voimavaralähtöinen hoivatyö. Hoiva- ja hoitohenkilöstö on koulutettu voimavaralähtöiseen hoivatyöhön vuonna 2017.
Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?  Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin, voinnin huonontuessa. Aiemmin mainitut testit toistetaan päivityksen yhteydessä. Päivittäiskirjaamisella seuraamme asukkaiden yksilöllisten tavoitteiden toteutumista.
<b>Ravitsemus</b>  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Paino ja verenpaine kontrolloidaan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Ruokailutilanteissa hoitajat seuraavat asukkaiden aterioimista ja mahdollisiin epäkohtiin ravitsemuksessa tai nesteen saannissa puututaan välittömästi. Päivittäiskirjaamisella seurataan myös yksilöllisesti ravitsemuksen tasoa. Syömättä jäänyt ruokamäärä punnitaan kerran viikossa ja tilastoidaan. Viiden viikon kirjaukset arvioidaan yhdessä ruokalistan kanssa. Tarvittaessa tehdään muutoksia ruokalistaan, jos havaitaan, että joku ruoka ei maistu asukkaille. Juomaa on koko ajan tarjolla juoma-annostelijassa, josta saa itse ottaa raikasta juomista tai hoitajat antavat. Palvelutalossa noudatetaan Ravitsemussuositukset ikääntyneille (2010,2014) ohjeita. Asukkaitten toiveita ja ehdotuksia pyritään toteuttamaan, mikäli ne eivät ole ristiriidassa Ravintosuositukset ikääntyneille-oppaan kanssa.



## Hygieniakäytännöt.

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

Palvelutalossa on käytössä Sosterin hygieniaohje/ohjeet ja jokainen vakituinen henkilökunnan jäsen on suorittanut hygieniapassin. Seuraamme hygieniaarvikkeiden kulutusta (mm. vaipat, pesulaput, pesu- ja puhdistusaineet) ja noudatamme Itä-Savon sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita ja tarvittaessa konsultoimme sairaanhoitopiirin hygieniahoitajia. Päivittäisellä kirjaamisella seuraamme asukkaiden yksilöllisiä hygieniakäytäntöjä.

Sosterin hygieniahoitajat informoivat uusista ohjeista ja käytännöistä palvelutaloja, samalla kuin omaa henkilöstöäänkin.

## Terveyden- ja sairaanhoito

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

Hoidon tarvetta arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asukkaan, hänen omaisten, vastuuhoitajan, sairaanhoitajan sekä fysioterapeutin kanssa kuuden kuukauden välein tai useammin hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksessä ja sovitut asiat kirjataan Sofia-ohjelmaan. Vastuuhoitaja ensisijaisesti järjestää/huolehtii oman asukkaan kiireettömät sairaanhoidot ja hammashoidot ym. yhteistyössä palvelutalon sairaanhoitajan kanssa.

Hoidon/toimenpiteiden tarpeen arvioinnin kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevilla tai äkillisissä kuolemantapauksissa, tekee vuorossa oleva sairaanhoitaja, muissa tapauksissa lähihoitaja. Virka-aikana tarvittaessa otetaan yhteyttä tehostetun palveluasumisen asukkaiden kohdalla omaan lääkäriin, joka on Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä; tällä hetkellä kotihoidon vastuulääkäri. Muuna aikana tai tarvittaessa otetaan yhteyttä Itä-Savon sairaanhoitopiirin päivystävään lääkäriin ja yhteispäivystykseen. Tarvittaessa tilataan sairaankuljetus/vainajan kuljetus. Itsemaksavien asukkaiden kohdalla hoitaja ottaa yhteyttä yhteispäivystykseen tai kiireettömissä tilanteissa terveyskeskuksen keskikaupungin ryhmään.

Kaikki talon työntekijät on perehdytetty toimimaan äkillisissä tilanteissa ja vuosittain henkilökunnan palaverissa asioita kerrataan läpi. Hätäensiapukoulutus on koko henkilöstölle 2.3.2020. Koulutus ostetaan SamiEdulta. Jokainen uusi työntekijä myös perehdytetään talon toimintatapoihin ja perehdyttämiskansiossa on ohjeet, kuinka toimitaan mm. äkillisissä kuolemantapauksissa, kuoleman tapauksissa ja saattohoidossa. Jokaisen uuden työntekijän/opiskelijan tulee kuitata perehdytyskansio luetuksi. Palvelutaloon on laadittu saattohoito-opas ja hoivahenkilökunta on koulutautunut vuonna 2018 tehostetusti saattohoitoon. Saattohoidot käydään aina jälkikäteen läpi saattohoidossa mukana olleiden hoitajien kanssa. Saattohoitokoulutuksiin osallistutaan tai koulutusta järjestetään vuosittain.

Itsemaksavien asukkaiden lääkäriissä käynneistä vastaavat asukkaat itse, mutta sairaanhoitajat/lähihoitajat avustavat aikojen varaamisessa ja vastaanotoilla käymisessä. Mikäli omainen ei pääse läheisensä mukaan lääkäri-/hoitajavastaanotolle, mukaan lähtee palvelutalon hoitaja, tarvittaessa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaille tehdään terveystarkastus kerran vuodessa tai lääkärin ohjeen mukaan useammin. Verenpaine ja paino mitataan kerran kuukaudessa. Toimintakykytestit (sisältää: SPPB-testistö, ylä- ja alaraajojen liikkuvuustestit, TUG) sekä FRAT; lyhyt kaatumisvaaran arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Lisäksi tarpeen mukaan tai lääkärin ohjeen mukaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mm. MMSE, ADL, IADL, GDS-15, SPS arviointeja. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Jokaisen asukkaan terveydentilaa seurataan päivittäin ja muutoksista ja toimenpiteistä keskustellaan henkilökunnan päivittäisissä palavereissa ja muutokset kirjataan asiakastieto-ohjelma Sofiaan.

Päivittäisessä hoivassa ja hoidossa noudatetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määriteltyjä/sovittuja keinoja, menetelmiä ja käytäntöjä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Jokaisella asukkaalla on oma vastuuhoidtaja/omahoitaja, joka seuraa erityisesti henkilökohtaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista. Yksikössä on myös sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

## Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain tai tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 19.11.2019, Itä-Savon sairaanhoitopiiri kotihoidon vastuulääkäri Tiina Peitsaron allekirjoituksella.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidosta vastaavat Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä lääkäri, sairaanhoitaja Piia Pesonen p. 0400-380754 ja toimitusjohtaja Marja Arffman sekä jokainen työntekijä osaltaan, joka osallistuu lääkehoidon toteutukseen. Lääkeosaamisen jokainen hoitaja todentaa 5 vuoden välein. Lääkeosaamisesta pidetään kirjaa ja lista luvista ja osaamisesta on sairaanhoitajan huoneen seinällä.

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

Palvelutalon lääkäritoiminnasta vastaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä kotihoidosta vastaava lääkäri. Hänellä on käytössä palvelutalon asukastietojärjestelmä ja sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmä. Epikriisit ja lähetteet tulevat lisäksi paperiversiona. Effica- potilastietojärjestelmä on yhdellä tietokoneella, sairaanhoitaja, palvelutalovastaava ja toimitusjohtaja on koulutettu käyttämään ohjelmaa puitesopimusasukkaiden asioissa. Itsemaksavien asukkaiden kohdalla toimitaan, kuten toimittaisiin, jos he asuisivat kotona.

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

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

Palvelutuotannot on kilpailutettu ja kaikkien alihankintayritysten kanssa käydään vuosittain keskustelut palvelujen sisällöstä, laadusta ja asukasturvallisuudesta. Jokainen tehty reklamaatio tai havaittu laatupoikkeama johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin. Itä-Savon sairaanhoitopiiri teki valvontakäynnin 1.12.2017, 28.3.2017 sekä 20.6.2018. AVI on tehnyt valvontakäynnit vuonna 2018. Käynnit ovat liittyneet valvontaan, valvovan henkilöstön vaihtumiseen, asukaskäyntiin ja uusien toimintalupien hakemiseen.

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)****Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

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

Palvelutalon portit ja ovet toimivat koodilukituksella. Ovilla on turvakamerat ja asukkailla on turvarannekkeet. Joillakin asukkailla, jotka tarvitsevat, on ranneke, joka hälyttää ulko-oven läheisyydessä. Joillakin asukkailla on tarvittaessa käytössä liiketunnistin huoneessa. Ympärivuorokautinen valvonta lisää osaltaan asukasturvallisuutta ja talossa on yöaikaan kaksi hoitajaa, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia. Leppäkertussa on varaus ovihälyttimille jokaisessa asukashuoneessa. Satakielen puolella on mahdollisuus laittaa ovihälytin aina tarvittaessa.

**Henkilöstö****Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**

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

Palvelutalon kokonaishenkilöstömäärä on 36 + 3 henkilöä. Nämä henkilöt työskentelevät fyysisesti palvelutalossa asukkaiden hoiva- ja hoitotyössä välittömästi ja välillisesti. Palvelutalossa on yksi (1) sairaanhoitaja, 25 lähihoitajaa, yksi (1) fysioterapeutti, yksi kuntahoitaja/lähihoitaja (1), kolme (3) avustavaa henkilökunnan jäsentä, 3 erityistyöllistettyä, 2 keittiön henkilökuntaan kuuluvaa ja toimitusjohtaja. Lisäksi koulutettuja sijaisia, lähihoitajia on neljä (4) henkilöä palkattu koko vuodeksi. Siivouspalvelut on ulkoistettu Savotek Oy:lle eli siivousta eivät hoitajat tee lainkaan.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tarvittaessa otamme koulutettuja lisäsisijaisia, jotta mitoitus säilyy riittävänä, hoivan- ja hoidon laatu pystytään varmistamaan ja asukasturvallisuus pystytään takaamaan. Sijaiset ovat ensisijaisesti lähihoitajia tai sairaanhoitajia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön osaamisesta huolehditaan ja henkilöstön määrä on suositusten mukainen. Tarvittaessa otetaan lisää henkilökuntaa, mikäli asukkaiden hoidon vaativuus on normaalia korkeampi tehostetussa palveluasumisessa. Palvelutalovastaava seuraa henkilöstövoimavarojen riittävyyttä ja tarvittaessa Sosteri tekee palvelutarpeen arvioinnin.

## **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointi pohjautuu palvelutalon toimintastrategiaan. Hallitus on asettanut neljä periaatetta rekrytointiin:

### 1. Toiminnan ennakointi

Toiminta on luvan varaista, joten jokaisen työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan Valvirasta. AVI määrittelee myös vähimmäisvaatimukset työntekijöille ja sijaisille.

Huomioidaan palvelutalon talouden ja toiminnan sekä henkilökunnan tarpeen tasapaino sekä toiminnan tulevaisuus, asiat määritellään hallituksen strategisissa linjauksissa.

### 2. Suunnitelmallisuus

Toimintastrategian pohjalta on laadittu koulutussuunnitelma, jonka tavoitteena on osaamisen ylläpitäminen ja laajentaminen. Koulutuksista ja osaamisen todentamisista pidetään kirjaa ja todistukset on koottu jokaisen työntekijän kohdalta. Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus oman työn kehittämiseen (lakisääteinen velvollisuus, työntekijä huolehtii omasta osaamisestaan, työnantaja mahdollistaa). Koulutussuunnitelma tukee toimintastrategiaa.

Henkilöstön ikä, sukupuoli, monikulttuurisuus ja kieli pyritään varmistamaan vastaamaan tarvetta.

Ennakoidaan riskit, riskien hallinta henkilöstön osalta, salassapidosta huolehditaan. Jokaiselta koulutetulta työntekijältä on pyydetty Terhikin rekisteristä ote.

### 3. Rekrytointisuunnitelma ja menettelytavat

Toimitusjohtaja yhdessä palvelutalovastaavan kanssa suunnittelee rekrytoinnin jokaisessa tilanteessa.

Menettelytavat työntekijöiden palkkauksessa (vakituiset/sijaiset/opiskelijat) ovat asianmukaiset.

Tarvittaessa käytetään testausta ennen rekrytointia (esim. rekrytoitavat henkilöt keskustelemaan asukkaiden kanssa, katsotaan, miten vuorovaikutus sujuu, työkokeilu ennen palkkaamista). Palvelutalo esitellään ja kerrotaan arvot ja toimintaperiaatteet haastattelutilanteessa, jotta hakijalla on mahdollisuus päättää, pystyykö sitoutumaan palvelutalon toimintaan, toiminnan edellyttämällä tavalla.

### 4. Arviointi

Henkilöstörekrytointiprosessin tavoitteiden/tulosten arviointi tapahtuu tapauskohtaisesti/vuositasolla. Jokaisella uudella työntekijällä on työsopimukseen merkitty koeaika, jonka aikana arviointia tapahtuu puolin ja toisin, myös yhdessä palkatun henkilön kanssa.

Arviointia tehdään myös kehityskeskustelujen pohjalta.

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

Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tausta varmistetaan Valvirasta. Jokainen henkilökunnan jäsen allekirjoittaa palvelutalokohtaisen vaitiolosopimuksen.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

Henkilöstön perehdytysuunnitelma on laadittu ja vastuuhenkilöt on nimetty. Palvelutalovastaava vastaa perehdytyksen suunnittelusta. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään työhönopastaja sekä opiskelijoille ohjaajat. Perehdytys ja työhön ja työpaikkaan tutustuminen on palkallista, vaikka ei johtaisikaan työsopimukseen. Omavalvontasuunnitelma on yksi tärkeimmistä perehdytysmateriaaleista.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Henkilöstön ammattitaitoa pidetään yllä jatkuvalla koulutuksella. Henkilöstön tulee todentaa osaamisensa, esim. lääkeosaaminen, vähintään viiden vuoden välein. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen on suunnitelmallista ja perustuu koulutussuunnitelmaan, joka laaditaan talousarvion laadinnan yhteydessä ja se pohjautuu lakeihin, suosituksiin ja palvelujen tilaajan esittämiin vaatimuksiin. Yksiköissä paneudutaan työhyvinvointiin ja palvelutalon tiloissa on mahdollistettu työntekijöiden omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen. Kehityskeskustelut käydään vuosittain helmikuun loppuun mennessä. Sairauspoissaoloja seurataan aktiivisesti ja palvelutalossa on käytössä varhaisen välittämisen ja tuen malli.

## **Toimitilat**

Tilojen käytön periaatteet

Asukashuoneet ovat 19,5 - 52 m<sup>2</sup>. Asukkailla on käytössä omat huonekalut ja asukas voi täysin vapaasti sisustaa huoneistonsa ja tähän annetaan apua tarvittaessa. Tarvittaessa avustetaan huonekalujen hankkimisessa tai asunto sisustetaan palvelutalon huonekaluilla. Asukkaan omaiset ja läheiset voivat yöpyä asukkaan tiloissa rajoituksetta, edellyttäen kuitenkin ettei vierailusta aiheudu häiriötä palvelutalon toiminnalle. Asukkaan huoneistoa ei käytetä hänen poissa ollessaan.

Yhteiset tilat ovat asukkaiden käytössä ympäri vuorokauden ja yhteisissä tiloissa järjestetään harraste/ryhmätoimintaa kaikille asukkaille. Toimintaa ohjaa palvelutalo-ohjaaja arkipäivisin, viitenä päivänä viikossa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yhteisten tilojen sekä asukkaiden asuntojen siisteydestä huolehtii Savotek Oy:n siivoja eli siivous on ulkoistettu. Kaikkien asukkaiden liinavaatteet pesetetään pesulassa (Pesu-Helmi), pikkupyykki pestään palvelutaloavustajien toimesta palvelutalon pesulassa. Leppäkertun 14 asukashuoneistoa siivoaa palvelutaloavustajat (2 henkilöä) kerran viikossa.

## **Teknologiset ratkaisut**

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

Jokainen asukas saa henkilökohtaisen turva- ja kutsulaitteen, jonka käyttöön asukas opastetaan ja vastuuhoitaja varmistaa laitteen toimivuuden. Taitoa käyttää turvaranneketta seurataan ja tarvittaessa huolehditaan avun saannin turvaamisesta toisin keinoin. Turvarannekkeesta tulee automaattinen hälytys hoitajien puhelimiin, kun patteri on loppumassa. Turvaranneke ilmaisee, mistä päin taloa hälytys tulee.

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

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

Teemme yhteistyötä Itä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön kanssa. Asukkaiden apuvälinetarvetta arvioivat kaikki Hopearannan palvelutalon työntekijät yhteistyössä talon fysioterapeutti Heidi Turusen kanssa. Tarvittaessa olemme yhteydessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukseen, josta saamme asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet. Apuvälineiden käytön ohjauksesta huolehtii talon fysioterapeutti Heidi Turunen yhteistyössä apuvälinekeskuksen työntekijöiden kanssa. Apuvälinekeskuksesta lainattujen välineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus yhteistyössä talon henkilökunnan kanssa. Asukkailla voi olla myös henkilökohtaisia omia apuvälineitä, joiden huollosta ja kunnossa pidosta he vastaavat itse yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Palvelutalolla on ja tarvittaessa hankkii lisää, sellaisia apuvälineitä, joita asukas tarvitsee, mutta ei ole oikeutettu saamaan sairaanhoitopiiriltä, esim. sähkösängyt.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Fysioterapeutti Heidi Turunen p.044 5771228, sairaanhoitaja Piia Pesonen p. 0400 380754 sekä palvelutalovastaava Marja Turtiainen p. 0407473486.

## **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

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

Olemme laatineet tietoturvallisuusasiakirjaa vuoden 2018 - 2019 aikana. Asiakirjaan on koottu kaikki tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeet ja viranomaismääräykset. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (159/2007) 19 §).

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

Jokainen työntekijä lukee valmiin tietoturvallisuusasiakirjan sekä perehdytyskansion ja kuittaa ne luetuksi. Tietoturvakoulutukset koko henkilökunta on läpikäynyt joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016. Tietoturvakoulutuksesta huolehti MAMK.

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

Tietoturvallisuusasiakirja on luettavissa hoitajien kansliassa, rekisteriseloste on samassa kansiossa omavalvontasuunnitelman kanssa. Kansio on hoitajien kansliassa toistaiseksi, koska asukkaat siirtävät kansiota ala-aulasta kirjahyllystä, jossa sen paikka olisi vapaasti nähtävillä. Hoitajat antavat kansio luettavaksi pyydetessä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaavat ovat fysioterapeutti Heidi Turunen, puh. 044 7551228, lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija Miina Kauppinen p. 040 7473486

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asukastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain viikolla 16 - 18. Kyselyyn vastaavat asukkaat ja heidän omaisensa yhdessä. Lisäksi voi antaa jatkuvasti palautetta, lomakkeet ja palautuslaatikko ovat 1. kerroksen kirjastonurkkauksessa. Myös asukkailta ja omaisilta tulee suullista palautetta suoraan henkilökunnalle tai asukaskansioiden välityksellä (jokaisella asukkaalla oma kansio, jossa päivitetyt yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat, asukaspalavereiden muistiot sekä viestipaperi omaisten ja henkilökunnan välillä). Saadut palautteet kirjataan henkilöstön toimesta asiakaspalautelomakkeelle.

Asiakaspalautteista laaditaan yhteenveto, joka käsitellään tarvittaessa yhtiön hallituksessa, aina henkilöstöpalavereissa ja asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatujen kehittämisideoiden ja -vaateiden pohjalta laaditaan suunnitelmat toimintojen ja käytäntöjen korjaamiseksi.

Saatujen tulosten perusteella tehdään suunnitelma henkilöstöpalavereissa toimintojen korjaamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman pohjalta määritellään, missä kyseinen toiminnan muutos käsitellään ja kuinka ja millä aikataululla muutos siirretään käytännöksi. Tarvittaessa toiminnan muutos kirjataan ja huomioidaan toiminta- ja taloussuunnittelussa.

Asukastyytyväisyyslomakkeen sisältöä kehitetään jokaisen kyselyn yhteydessä. Kehittämistä tehdään kuitenkin niin, että tulosten vertailua pystytään tekemään. Viimeisin lomakkeen päivitys oli toukokuussa 2019, jossa lomake päivitettiin vastaamaan paremmin nykyistä tilannetta. Vuonna 2018 aloitettiin

tekemään rinnalla Itä-Savon sairaanhoitopiirin asukastyytyväisyyskysely, josta tulokset tulevat sairaanhoitopiiriltä.

Palvelutalossa tehtiin vuoden 2015 aikana ensimmäinen Yrityksen Yhteiskuntavastuuraportti. Yhteiskuntavastuu raportti on laadittu kerran vuodessa ja se on samassa kansiossa omavalvontasuunnitelman kanssa sekä Hopearannan kotisivuilta, joista löytyvät kaikki asiakirjat. Viimeisin Yhteiskunta-/yritysvastuuraportti on tehty vuodesta 2018. Osakeyhtiön toiminnasta vuodelta 2019 ei enää tehdä yhteiskunta-/yritysvastuuraporttia.

Viimeinen ITE- arviointi on tehty syys- lokakuu 2018. Kyselyn pohjalta henkilöstön keskuudesta valittu ITE- työryhmä työstää APUVÄLINEET ja LAITTEET kehittämisen Hopearannan Palvelutalossa v. 2018. Vuoden 2019 aikana hallitus tutustui laatuohjelmään ja päätti, että vuoden 2020 aikana käynnistetään uuden laatuohjelman valitseminen ja käyttöönotto.

Hoito- ja hoivatyötä kehitetään koko ajan kouluttamalla henkilökuntaa ja arvioimalla systemaattisesti työtä ja työmenetelmiä.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Savonlinna 21.2.2020

Allekirjoitus

Marja Arffman

toimitusjohtaja

Hopearanta Oy

## 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 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 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-jatietosuojaselosteet.html>



- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:  
<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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 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.