

## KLIINISEN FARMASIAN PALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	5
4.2.1 Palvelusuunnitelma .....	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	7
4.3.2 Ravitsemus.....	7
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	7
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	7
4.3.5 Lääkehoito.....	8
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	8
4.4.1 Henkilöstö.....	9
4.4.2 Toimitilat .....	10
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	10
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	10
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	11
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	12
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	12
11 LÄHTEET.....	13
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	13

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Pro dosis Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2189241-5	
Toimintayksikön nimi Pro dosis Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lappeenranta, <a href="mailto:panto@prodosis.fi">panto@prodosis.fi</a> , p. 0103272380	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kliinisen farmasian asiantuntijatyö/palvelut asiakkaan kotona tai hoitoyksikössä; monilääkityt (iäkkäät); ei omia asiakaspaikkoja/vastaanottoiloja	
Toimintayksikön katuosoite (postiosoite) Telakanmäenkatu 3	
Postinumero 53300	Postitoimipaikka Lappeenranta
Toimintayksikön vastaava esimies Paula Timonen	Puhelin 0505675292
Sähköposti <a href="mailto:paula.timonen@prodosis.fi">paula.timonen@prodosis.fi</a>	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kliinisen farmasian palvelut Katja Ojanperä/FarmaKatja Tmi, Satu Muhonen/Laatulääkitys Kielo Tmi, Sirpa Åvall Tmi, Eeva Rantanen Tmi, Sanna-Kaisa Tienhaara/Lapuan Keskusapteekki, Lea Lamminmäki/Tampereen Haka-apteekki	

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Tuotamme kliinisen farmasian asiantuntijapalveluja monilääkityille henkilöille sekä heidän hoidostaan vastaavien läheisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn tueksi. Palvelut vastaavat vanhuspalvelulaissa määritellyjä iäkkäiden turvalliseen lääkehoitoon liittyviä kuntien velvoitteita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980):</p> <p>10 § ”Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, <b>lääkehoidon</b>, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.”</p> <p>12 § ” Palveluihin on sisällytettävä... turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus...”</p>
--

## Arvot ja toimintaperiaatteet

Tehtävämme on edistää tehokkaan, turvallisen, tarkoituksenmukaisen ja taloudellisen lääkehoidon toteutumista ja tukea asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toimimme riippumattomasti, farmaseuttiin koulutukseemme ja käytännön kokemukseemme perustuvan parhaan taitomme mukaisesti asiakkaan parhaaksi. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Kohtelemme asiakkaita tasa-arvoisesti. Sitoudumme vaitiolovelvollisuuteen asiakasta koskevissa asioissa. Edistämme alamme luotamusta yhteiskunnassa ja pyrimme huomioimaan toiminnassamme yhteiskunnan kannalta merkitykselliset asiat. Edistämme aktiivisesti alamme kehitystä ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Toiminnassamme korostamme ammatillisuutta ja tietoon perustuvaa ongelmanratkaisua, yksilön kunnioittamista, läsnäoloa ja vuoropuhelua sekä tiedon jakamista.

## 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Oma- ja ulkovalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. 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 haittapahtumien 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 luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista  
Toimintaohje: Omavalvonta

## Riskien tunnistaminen

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

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

Pro dosiksen oma henkilökunta ja alihankkijat ilmoittavat havaitut (itse, asiakas tai yhteistyökumppani) epäkohdat, laatu- ja riskit viivytystä kirjallisesti sähköpostitse Paula Timoselle [paula.timonen@prodosis.fi](mailto:paula.timonen@prodosis.fi). Välitöntä huomiota vaativista tilanteista ilmoitetaan myös puhelimitse p. 0505675292.

## Riskien käsitteleminen

Haittapahtumien 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. Haittapahtumien 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? Kaikki ilmenneet haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan vakiomuotoiselle lomakkeelle, lähetetään sähköpostitse vastuuhenkilölle (paula.timonen@prodosis.fi), tallennetaan ja käsitellään ilmoittajan kanssa. Tarvittaessa asia käsitellään myös asianomaisen asiakkaan (ja/tai hänen edustajansa) kanssa sekä ryhdytään muihin asianmukaisiin jatkotoimenpiteisiin. Myös asian käsittely ja sen lopputulos dokumentoidaan.
Kiireellistä huomiota vaativat ja toiminnan muuttamista edellyttävät tapaukset käsitellään viivytyksettä koko henkilöstön, ml. alihankkijat, kanssa. Kaikki kirjatut tapaukset käsitellään yhteisesti vuosittain, jolloin myös pohditaan yhdessä toiminnan kehittämistä.
<b>Korjaavat toimenpiteet</b>
Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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 reagoitane esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Ilmoittajan ja muun henkilöstön kanssa pohditaan, voidaanko toimintakäytäntöjä muuttaa riskittömämmiksi, ja sovitaan tarvittaessa uudesta toimintatavasta.
<b>Muutoksista tiedottaminen</b>
Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Riskeistä ja haittatapahtumista tiedotetaan viipymättä sähköpostitse koko henkilöstölle, mikäli tilanne edellyttää välittömiä korjaavia toimenpiteitä tai toimintakäytäntöjen muutosta. Toimintakäytäntöjen muutuksessa tiedotetaan myös yhteistyökumppaneita siltä osin, kuin toimintamuutos niitä koskee. Ilmoitus tehdään kiireellisyydestä riippuen sähköpostitse tai puhelimitse.

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b>
Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Katja Ojanperä, Satu Muhonen, Lea Lamminmäki ja Paula Timonen
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Paula Timonen, <a href="mailto:paula.timonen@prodosis.fi">paula.timonen@prodosis.fi</a> , p. 0505675292
<b>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>
Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä? Vastuuhenkilö laatii luonnoksen omaavonntasuunnitelman muutoksesta. Henkilöstö tutustuu luonnokseen, kommentoi ja osallistuu päivityksen hyväksymiseen. Muutostarpeet kartoitetaan ja käsitellään henkilöstön kanssa vähintään kerran vuodessa.
<b>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</b>
Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä? Omaavonntasuunnitelma on nähtävillä yrityksen Internet-sivulla.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on toimeksiantajan näkemys lääkeshoidon tilanteesta.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Toimeksiantajan kuvauksen perusteella saadaan käsitys lääkeshoidon tilanteesta (esim. lääkkeiden annosjakelun aloittaminen) ja ongelmien todennäköisyydestä, jolloin voidaan valita laajuudeltaan sopiva palvelu yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa.

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

Asiakas (omains) päättää palvelun sisällön toimiessaan toimeksiantajana.

### 4.2.1 Palvelusuunnitelma

Toimeksiantajan kanssa sovitaan toteutettavista palveluista, mikä vastaa palvelusuunnitelman laatimista. Yrityksen palvelut ovat pitkälle tuotteistettuja palveluprosesseja (yksityiskohtainen palvelukuvaus) ja pääsääntöisesti kertaluonteisia palvelun loppukäyttäjän näkökulmasta. Yritys laskuttaa toteutuneesta palvelusta, jolloin palvelusuunnitelman toteuttaminen on välttämätöntä.

Miten palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelusuunnitelma laaditaan toimeksiannon yhteydessä ja sitä voidaan täydentää myöhemmin palvelun tuottamisen yhteydessä. Kaikki toimeksiannot ja niiden eteneminen kirjataan yrityksen sisäiseen rekisteriin. Palveluprosessiin kuuluu mm. raporttien lähettäminen yrityksen keskustoimiston kautta. Yritys arkistoi kaikki kirjalliset dokumentit.

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

Toimeksiannon vastaanottaja vastaa henkilökohtaisesti siitä, että palvelun tuottamisesta vastaava henkilö saa tiedon toimeksiantajan kanssa sovitusta asioista. Oma henkilökunta ja alihankkijat sitoutuvat tuottamaan palvelut palvelukuvausten mukaisesti. Palvelujen tuottamisessa noudatetaan yhteisiä toimintaohjeita.

### 4.2.2 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. 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?

Palvelua tuottavat farmasistit tekevät kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Asiakasta ja hänen kotiaan kunnioitetaan arvostavalla ja asiallisella käytöksellä. Kotikäynnillä farmasisti on asiakkaan "vieraana" ja pyrkii noudattamaan "talon tapoja". Farmasisti ei määrää, vaan ohjaa ja neuvoo asiakasta tutkittuun tietoon perustuen. Asiakas päättää neuvojen noudattamisesta.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Itsemääräämisoikeutta ei ole tarvetta rajoittaa. Äärimmäisessä tilanteessa farmasisti poistuu itse asiakkaan luota ja hälyttää tarvittaessa apua.

#### Asiakkaan asiallinen 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 järjestämis-

<p>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.</p> <p>Oma henkilökunta ja alihankkijat perehdytetään asiakkaan asialliseen kohteluun. Farmasisteja rohkaistaan kertomaan tuoreeltaan hankalista tai yllättävistä asiakaspalvelutilanteista. Asioita käsitellään myös vuosittaisissa alihankkijaverkoston tapaamisissa. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, asia käsitellään viipymättä asianomaisen farmasistin kanssa ja päätetään mahdollisista jatkotoimenpiteistä.</p> <p>Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?</p> <p>Yrityksen edustaja on viipymättä yhteydessä asiakkaaseen (hänen edustajaansa) puhelimitse.</p>
<p><b>4.2.3 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 asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Asiakkailta saatu palaute kirjataan, arkistoidaan ja käsitellään yhteisesti vuosittain. Asiakaspalautetta kerätään systemaattisesti 3 kk:n kuluttua kaikilta asiakkailta (heidän edustajaltaan), joille on tehty lääkehoidon arviointi.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Toimintaa ja palveluja pyritään kehittämään jatkuvasti tarkoituksenmukaisemmiksi. Asiakaspalautteiden avulla voidaan suunnata kehityssuunnitelmia olennaisiin asioihin.</p>
<p><b>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Paula Timonen, p. 0505675292, paula.timonen@prodis.fi</p>
<p>b) Potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Kipparinkatu 1, 53100 Lappeenranta, yhteysthenkilö Tuomas Kumpula, p. 0447485306 Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 11§:ssä tarkoitetut potilasasiamiehen palvelut: neuvonta ja avustaminen lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, kuten muistutuksen tai kantelun tekeminen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai toimivaltaiselle viranomaiselle</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kilpailu- ja kuluttajaviraston valtakunnallinen kuluttajaneuvonta <a href="http://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/">http://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/</a> p. 029 553 6901 Opastusta ja sovitteluapua riitatilanteissa</p>

<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään asianomaisten työntekijöiden/alihankkijoiden kanssa viipymättä terveydenhuollosta vastaavan johtajan johdolla. Käsittelystä laaditaan muistio, johon kirjataan myös jatkotoimenpiteet. Tapauksesta tiedotetaan koko henkilöstölle/alihankkijoille. Samassa yhteydessä päivitetään tarvittaessa toimintaohjeita, jotta vastaava tapaus voidaan ehkäistä jatkossa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  2 viikkoa</p>

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p><b>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen  Asiakkaat otetaan mukaan lääkehoidon arviointiprosessiin puhelinkeskustelun/kotikäynnin avulla. Asiakkaan haastattelu ja henkilökohtainen, vuorovaikutteinen lääkeneuvonta ovat olennainen osa palvelua.</p>
<p>Asiakkaiden hoitosuunnitelmista vastaa asiakkaan hoitava lääkäri ja sitä toteuttaa asiakkaan hoitoyksikön henkilökunta.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?  Palveluun voi sisältyä lääkehoidon seuranta yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Seurantatoimenpiteistä sovitaan toimeksiantajan kanssa.</p>
<p><b>4.3.2 Ravitsemus</b></p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä esitetään asiakkaalle kotikäynnillä tehtävän haastattelun yhteydessä. Viitteet puutteellisesta ravitsemuksesta kirjataan lääkehoidon kokonaisarvioinnin raporttiin ja käsitellään hoitoyksikön edustajan kanssa.</p>
<p><b>4.3.3 Hygieniakäytännöt</b></p> <p>Tavoitteena on infektioiden leviämisen estäminen.</p> <p>Työntekijät ja alihankkijat huolehtivat käsihygieniasta kotikäyntien yhteydessä käyttämällä käsihuuhdetta ennen ja jälkeen. Tartuntatautilain 48§:n mukaisesti työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden mukaisesti?</p> <p>Hygieniakäytäntöjen läpikäyminen kuuluu perehdytykseen, ja asiasta muistutetaan säännöllisesti.</p>
<p><b>4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito</b></p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?  Ohjeita kerrataan vuosittain. Koska yritys ei tuota sairaanhoidollisia palveluja, potilas ohjataan asianmu-</p>

<p>kaisen hoidon piiriin tarvittaessa. Kiireellisissä tilanteissa hätäensiapua annetaan osaamisen puitteissa ja paikalle hälytetään apua.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Toimeksiantaja päättää asiakassuhteen kestosta ja seurantapalvelujen hankinnasta. Yhteistyö muiden ammattilaisten ja potilaan läheisten kanssa on tärkeää, jotta potilaan hoidosta muodostuu mahdollisimman kokonaisvaltainen ja tarkoituksenmukainen kokonaisuus.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveydenhoidon palveluista? Terveydenhoidon palveluista vastaava johtaja Paula Timonen, <a href="mailto:paula.timonen@prodosis.fi">paula.timonen@prodosis.fi</a>, p. 0505675292</p>
<p><b>4.3.5 Lääkehoito</b></p> <p><b>Yritys tuottaa lääkehoidon arviointipalveluja, muttei vastaa potilaiden käytännön lääkehoidon toteuttamisesta.</b> Kaikki arviointityötä tekevät asiantuntijat, myös alihankkijat, ovat arviointityöhön erityispätevoityneitä (LHA/LHKA) ja laillistettuja farmasian ammattilaisia (farmaseutti/proviisori).</p>
<p><b>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</b></p> <p>Asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. 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? Potilas nimeää itse tahot (valtakirja), joiden kanssa tietoja voidaan vaihtaa. Havainnot ja toimenpideehdotukset raportoidaan kirjallisesti valtuutetuille potilaan hoidosta vastaaville tahoille, ja näiden kanssa pyritään myös keskustelemaan.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Alihankkijat tuottavat palveluja täsmälleen samalla toimintamallilla kuin oma henkilöstö. Myös perehdytys, tiedotus, ohjaus ja palautteen käsittely tapahtuvat samalla tavalla riippumatta palvelusuhteen laadusta. Kaikki raportointi tapahtuu Pro dosis Oy:n välityksellä, ja raporttien laatua seurataan jatkuvasti samoin kuin oman henkilöstön kyseessä ollessa.</p>

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Asiakasturvallisuutta edistetään yhteistyössä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Koska yrityksellä ei ole omia vastaanottotiloja, kysymykseen tulee lähinnä ilmoitusvelvollisuus potilaan asunnon palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Asiakasturvallisuudesta keskustellaan tarvittaessa muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen tai viranomaisten kanssa. Asiakasturvallisuuteen liittyvät asiat käsitellään perehdytyksen yhteydessä.</p>
--



#### 4.4.1 Henkilöstö

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

Palveluja tuottava henkilöstö koostuu lääkehoidon arviointiin pätevyityneistä henkilöistä sekä vastaavasti koulutetuista alihankkijoista. Henkilöstöä/alihankkijoita rekrytoidaan tarvittaessa lisää, jotta yritys pystyy vastaamaan palvelujen kysyntään.

##### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilön/alihankkijan tulee olla sekä muodollisesti pätevä suorittamaan työtehtäviä että muilta ominaisuuksiltaan soveltuva ja halukas itsenäiseen asiantuntijatyöhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön, joka tapahtuu etätöinä ja asiakkaan tiloissa.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Jokainen henkilö haastatellaan ennen työ- tai alihankintasopimuksen solmimista.

##### Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Kirjallisilla ohjeilla ja perehdytyskeskustelulla

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Henkilökunta/alihankkijat ilmoittavat havainnoista kirjallisesti sähköpostilla terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Ilmoitukset käsitellään viipymättä keskustelemalla asianomaisten henkilöiden kanssa ja ottamalla tarvittaessa yhteyttä yhteistyökumppaneihin, joita asia mahdollisesti koskee. Korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista toimintatapojen muutoksista päätetään yhdessä henkilöstön/alihankkijoiden kanssa.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilökunnalle järjestetään mahdollisuus osallistua ajankohtaisiin ja työntekijöiden osaamista kehittäviin koulutuksiin vuosittain. Alihankkijat ovat velvoitettuja huolehtimaan itsenäisesti omasta täydennyskoulutuksestaan.

#### 4.4.2 Toimitilat

Yrityksellä ei ole omia vastaanotto- tai toimitiloja asiakkaita varten.

#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Palvelujen liikkuvan luonteen vuoksi ei ole tarvetta esim. turvakameroille tai kulunvalvonnalle.

#### 4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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). Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Toistaiseksi palvelujen tuottamisessa ei käytetä säännönmukaisesti mitään edellä mainittuja laitteita tai tarvikkeita.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja vastaa tarvittaessa em. lain noudattamisesta.

Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan kotikäyntejä suorittavaa farmasista.

#### Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Kirjallisten ohjeiden ja perehdytyksen avulla

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Paula Timonen, [paula.timonen@prodosis.fi](mailto:paula.timonen@prodosis.fi), p. 0505675292

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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 olennaisien vaatimusten täytymisessä 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. Tietojen käsittelystä on maininta palvelusopimuksessa.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?  
Toimintaohjeiden ja perehdytyksen avulla. Jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöä sitoo myös ammattiin liittyvä salassapitovelvollisuus.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  
Perehdytys toteutetaan heti palvelusuhteen alussa, ja asioita kerrataan vuosittain.

c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  
Rekisteriseloste on nähtävillä Pro dosis Oy:n Internet-sivulla.  
Palvelusopimuksessa on maininta tietojen käsittelystä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  
Paula Timonen, [paula.timonen@prodosis.fi](mailto:paula.timonen@prodosis.fi), p. 0505675292

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, 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.

Havaitut kehitystarpeet käsitellään kiireellisyyden mukaan, tarvittaessa hyvinkin nopeasti (alle 2 vk). Kaikki esiin tulleet havainnot käydään henkilökunnan kanssa läpi vähintään kerran vuodessa.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Lappeenranta 13.4.2017

Allekirjoitus



## 11 LÄHTEET

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

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

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

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

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

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

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.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)

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

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

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

**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>

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.