



## SOSIAALIPALVELUJEN 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) .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	9
4.3.2 Ravitsemus.....	10
4.3.3 Hygieniakäytännöt .....	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	10
4.3.5 Lääkehoito.....	10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	11
4.4.1 Henkilöstö.....	12
4.4.2 Toimitilat.....	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	14
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	14
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	16
11 LÄHTEET.....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	17

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Nemova Oy	Kunnan nimi: Turku
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2766649-4	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi	
Nemova Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen	
Turku	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Lastensuojelu, sosiaalihuollon avopalvelut	
Toimintayksikön katuosoite	
Puutarhakatu 45	
Postinumero	Postitoimipaikka
20100	Turku
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Elina Tiistola	045 2594701
Sähköposti	
elina.tiistola@nemova.fi	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
	22.6.2016
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Ei ole.	

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b> Nemova Oy on vuonna 2016 perustettu työntekijöiden omistama yritys, joka tuottaa sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia avohuollon palveluita lapsille, nuorille ja perheille. Nemova Oy tarjoamiin palveluihin kuuluvat perhetyö, ammatillinen tukihenkilötoiminta, neuropsykiatrinen valmennus, jälkihuolto, tuettu asuminen ja ohjaajapalvelut, aikuisen tukihenkilötoiminta sekä vertaisryhmätoiminta. Yksilöllisesti räätälöidyt tukitoimet on laadittu asiakaskohtaisesti yhdessä perheen ja sosiaalitoimen kanssa.</p> <p><b>Arvot ja toimintaperiaatteet</b> Nemovan arvoja ovat tiedostava kohtaaminen, samanarvoisuus ja avoimuus. Tiedostava kohtaaminen perustuu PACE-asenteeseen, mikä näkyy niin asiakastyöskentelyssä kuin työyhteisössäkin. Aito ja rehellinen tapa kohdata on viesti samanarvoisuudesta. Elämän keskellä työskentely mahdollistaa voimaantumisen ja muutoksen.</p>
---

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta 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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

#### Riskinhallinnan työnjako

Yrityksen johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen liittyvistä asioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista  
Riskienhallinnasta ohjeistus turvallisuussuunnitelmassa:

#### Sisällys

Yleistiedot .....	
Toimintayksikkö .....	
Ulkopuoliset palveluntuottajat .....	
Palvelujen käyttäjät .....	
Viranomaisyhteydet .....	
Viestintä ja tiedottaminen .....	
Turvallisuushenkilöstö ja henkilökunnan kouluttaminen .....	
Toiminnan turvallisuusriskit .....	
Nemovan riskikartta .....	
Toimintaympäristön riskit .....	
Toimintariskit .....	
Henkilöriskit .....	
Toimitilariskit .....	
Ulkopuolisille aiheutuvat riskit .....	
Turvallisuusjärjestelmät .....	

## LIITTEET

LIITE 1: Keskeiset yhteystiedot 2021 (LUOTTAMUKSELLINEN)

LIITE 2: Nemova Oy:n riskimatriisi 2021

LIITE 3: Häiriötilannelomake

LIITE 4: Poistumistie- ja palosuunnitelmapartta

### Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. Nemova Oy:llä on käytössä vaara- ja läheltäpiti-lomake, jonka täyttämisestä ja käyttämisestä ohjeistettu perehdytyksen yhteydessä. Nemovan työsuojelutoimikunta (työsuojeluvaltuutettu (tarvittaessa varavaltuutetut) ja työsuojelupäällikkö käyvät läpi vaara- ja läheltäpiti-lomakkeet ja laativat toimenpide-ehdotukset/muutostarpeet johtoryhmälle, joka käy ilmoitukset läpi ja tiedottaa henkilöstöä mahdollisista muutoksista. Kaikki vaara- ja läheltäpiti-tilanteet myös tilastoidaan.

Nemovan työsuojeluvaltuutettu: Juuso Santakivi ([juuso.santakivi@nemova.fi](mailto:juuso.santakivi@nemova.fi))

Nemovan työsuojelupäällikkö: Juuso Raihä ([juuso.raiha@nemova.fi](mailto:juuso.raiha@nemova.fi))

Työyhteisöön on laadittu turvallisuussuunnitelma, joka päivitetään vähintään kerran vuodessa sekä tarvittaessa. Nemova Oy vastaa henkilökunnan säännöllistä EA-koulutuksista keskitetysti.

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

Perehdytyskansiossa on epäkohtien esille tuomisesta ohjeistus kirjallisena. Asiasta muistutetaan ja ohjeistetaan myös henkilökohtaisesti tarvittaessa. Työntekijältä edellytetään välitöntä palautetta epäkohdista Nemovan toiminnassa tai asiakastilanteissa.

Jokainen häiriötilanne käydään aina läpi vähintään lähiesimiehen kanssa, vaikka työntekijä ei kokisikaan tilannetta omalta osaltaan vaikeaksi.

Poikkeamista ja riskeistä laaditaan häiriötilanneilmoitus, joka käsitellään johtoryhmässä.

### 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 yrityksen 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?

Jokaisesta häiriötilanteesta laaditaan kirjallinen raportti, jossa arvioidaan tapahtuneen aiheuttajat ja syyt, tapahtuman kulun kuvaus, tilanteen hallinta ja vakavuus, vaikutukset osallisille, kehittämistoimenpiteet ja niiden aikataulu sekä tiedottaminen muutoksista. Häiriötilannelomakkeen voi täyttää kuka tahansa Nemovan henkilökunnasta.

### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, vaara- ja läheltäpiti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistuminen. 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, laatu poikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Häiriötilanneilmoitus/raportti käsitellään johtoryhmän viikoittaisessa kokouksessa. Työsuojeluvaltuutettu käy läpi ilmoitukset ja laatii toimenpide-ehdotukset työsuojelun vuosikellon mukaisesti, sekä tarvittaessa ylimääräisen palaverin yhteydessä. Tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Laatupoikkeamat käsitellään välittömästi ja ne tilastoidaan seurantaan varten. Nemovan viikoittaisissa tiimeissä käydään säännöllisesti läpi ohjeistuksia ja niitä päivitetään tarvittaessa.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  
Henkilökuntaa tiedotetaan tarvittaessa välittömästi puhelimitse ja Nappulan viestintäkanavan kautta. Viikkopalaverissa käsitellään todetut, toteutuneet riskit ja niiden korjaamistoimenpiteet aikatauluineen. Muille asianosaisille ja yhteistyötahoille toimitetaan kirjalliset tiedotukset ja korjaamis-/muutostoimenpiteistä.

### **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

#### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omaavonnan suunnitelma laaditaan johtoryhmän yhteistyönä:

- Elina Tiistola, toimitusjohtaja
- Juuso Räihä, vastaava ohjaaja (työsuojelupäällikkö, tietosuojavastaava, turvallisuusvastaava)

Omaavonnan osa-alueilla vastuuhenkilöinä toimivat:

Työsuojeluvaltuutettu: Juuso Santakivi

Leirit ja retket: Juuso Santakivi

Nettisivut: Juha Metsäkallas

Nappulan kirjaamis- ja raportointikäytänteet: Juuso Räihä

#### **Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?**

Elina Tiistola, toimitusjohtaja

Mika Rostedt, toiminnanjohtaja (9/2023 asti)

Juuso Räihä, vastaava ohjaaja

#### **Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**

Elina Tiistola

p. 045 2594701

elina.tiistola@nemova.fi

#### **Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

Omaavonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä muutoksia.

#### **Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä?**

Omaavonnan suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa, muutosten ilmetessä välittömästi.

#### **Omaavonnan suunnitelman julkisuus**

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

Nemovassa omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toimiston perehdytys-, viranomais- sekä laatukansiossa.

Nemovassa omavalvontasuunnitelma on julkaistu myös Nemovan kotisivuilla ([www.nemova.fi/omavalvontasuunnitelma](http://www.nemova.fi/omavalvontasuunnitelma))

## 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 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.

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

Palvelun tarpeen arvioinnin päävastuu on palvelun tilaajalla eli asiakkaalle nimetyllä vastuusosiaalityöntekijällä. Arviointi perustuu keskusteluihin sekä säännölliseen raportointiin.

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

Vuorovaikutus ja havainnointi tapaamisilla sekä kausikoosteiden laatiminen yhteistyössä asiakkaan kanssa.

### 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Asiakkaan suoraan palvelun tuottajalta ostama palvelu:

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 asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

Viranomaisen päätöksellä ostettu palvelu:

Ei erillistä kuntoutussuunnitelmaa, vaan se on osana sosiaalityöntekijän tekemää asiakassuunnitelmaa, jota päivitetään säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa kausikoosteen muodossa.

#### Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakassuunnitelman teon yhteydessä ja toimitetaan asiakkaan vastuusosiaalityöntekijälle

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

kts. edellinen

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

Säännöllisellä laadun seurannalla, perehdytyksellä, työskentelylle asetettujen tavoitteiden seurannalla sekä tarvittavilla koulutuksilla.

#### 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

Nemova Oy tuottaa sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia avohuollon palveluita.

#### 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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Tarjottavien avohuollon palveluiden tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn palauttaminen ja kehittyminen, jotta elämä ilman tukitoimia olisi mahdollinen.

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste. 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.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteet eivät koske avohuollon tuottamia palveluita. Poikkeuksina kuitenkin mm äärimmäiset hätätilanteet sekä lastensuojeluilmoituksen tekemisen velvollisuus tilanteen niin vaatiessa.

#### 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 järjestämistä vastaavalla viranomaisella.

Yksikössä kiinnitetään ilman muistutustakin huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

**Oma- ja valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Asiakkaan asiallisen kohtaamisen varmistamisesta huolehditaan asianmukaisella ja kattavalla perehdytyksellä sekä säännöllisellä laadun tarkkailulla. Epäkohtiin puututaan välittömästi kehityskeskustelujen, työnohjauksen ja varoituksen muodossa.

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Tapaukset käsitellään ensisijaisesti paikalla olleen työntekijän kanssa välittömästi tai viimeistään seuraavalla tapaamisella. Asian käsittelyä jatketaan aina lähiesimiehen kanssa sekä asiaan kuuluvien viranomaisten kuten sosiaalityöntekijän ja/tai poliisin kanssa.

#### **4.2.3 Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen**

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

**Palautteen kerääminen**

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Suullinen palaute dokumentoidaan ja epäkohtiin puututaan välittömästi. Palaute käsitellään viikoittaisessa johtoryhmän palaverissa. Tarvittaviin muutostoimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

Vuosittaiset asiakastytyväisyyskyselyt lähetetään asiakkaalle sähköisenä kyselynä Nappula-ohjelman kautta ja sosiaalityöntekijöille sähköpostitse joulukuussa. Palaute käsitellään johtoryhmässä tammi-kuussa ja niistä laaditaan yhteenveto. Palautteesta kerätään arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseksi. Epäkohtiin puututaan välittömästi. Yhteenveto toimitetaan aina myös palvelun tilaajalle.

Palautetta kerätään kausikoosteiden yhteydessä kuukausittain sekä asiakassuhteen päätyttyä asiakkaalta sekä palvelun tilaajalta kirjallisesti. Palaute käsitellään viikoittaisessa johtoryhmän palaverissa. Palautetta hyödynnetään toimintaa kehitettäessä.

**Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

- Sekä ulkopuolelta tulevalle että työryhmän sisäisellä positiivisella palautteella vahvistetaan yhteisöä.
- Rakentavalla myös negatiivisella palautteella pyritään saamaan henkilökuntaa toimimaan paremmin
- Saadun palautteen käsittely johtoryhmässä sekä sen kohdistuessa suoranaisesti tiettyyn työntekijään mahdollisimman pian järjestettävässä kehityskeskustelussa.



#### 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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.

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Elina Tiistola, toimitusjohtaja  
Tilaaajakunnan johtava sosiaalityöntekijä

##### b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

- sosiaaliamies@varha.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

- [www.asiointi.kkv.fi](http://www.asiointi.kkv.fi)

- 029-5053050 (arkisin klo 9-15)

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

Yrityksen toimintaan kohdistuvat muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset selvitetään ja niihin laaditaan selvitys/vastine. Tapauskohtainen käsittely asianomaisen työntekijän kanssa välittömästi tai vähintään viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta.

##### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:

Välittömästi tai vähintään viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asetettujen tavoitteiden mukainen toiminta, raportointi ja seuranta.

#### b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Toteutetaan asiakassuunnitelmassa olevien tavoitteiden mukaisesti.

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

#### 4.3.2 Ravitseminen

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

Palvelun ostajan erikseen tilattaessa reagoidaan.

#### 4.3.3 Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygienia- ja laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Työntekijöille oma ohjeistus hygieniäkäytäntöjen toteuttamisesta. Toimitilat pidetään siisteinä ja sosiaalialan ohjaajia ohjeistetaan hygienia- ja laadullisista asioista asiakkaalta toiselle siirryttäessä.

Korona-ajan ohjeistus annettu sekä asiakkaille että sosiaalialan ohjaajille kirjallisena. Ohjeistusta päivitetty ja päivitetään voimassa olevien rajoitusten ja käytänteiden mukaan.

Siivous Nemova-talolla hankitaan Mintti Oy –palveluntuottajalta. Siivous tapahtuu parittomina viikkoina. Mintin kanssa sovittu omavalvontalistojen täyttämistä. Seuranta Nemova-talolla.

#### 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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.

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

Toimitaan asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Toimitaan asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Nemova Oy tuottaa avohuollon palveluja. Toimitusjohtaja vastaa esim. lääkehoidon ohjeistamisesta, mikäli asiakkaan sosiaalityöntekijä sitä edellyttää.

#### 4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Nemova Oy tuottaa avohuollon palveluita. Toimitiloissa käytössä listaus käytössä olevista käsikauppalääkkeistä (parasetamoli ja ibuprofeini) sekä sidetarpeista.

**b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**

Käsikauppalääkkeiden hankinnat ja valvonta: Elina Tiistola

### 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Kyseisiin palveluntarjoajiin yhteys ainoastaan asiakkaan luvalla. Verkostopalaverit toimivat palvelukokonaisuuden kannalta tehokkaana toimintaympäristönä.

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

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

Alihankintana tuotetut palvelut eivät kuulu Nemova Oy:n palveluihin.

Taloushallinto, siivous, nettisivut, mainokset, Nappula, Työvuorovelho hankintaan ostopalveluina.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin 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 holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäätöslain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

- Yrityksellä ajantasainen turvallisuussuunnitelma ja se on kaikkien saatavilla yrityksestä tai nettisivuilta.

#### 4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

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

- Nemova Oy:n henkilöstörakenne vastaa tarjottavien palveluiden vaatimuksiin.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Nemova Oy varmistaa keskeytymättömän asiakastyön työparityöskentelyn avulla.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Nemova Oy:n tuottamat palvelut määrittävät vaadittavan henkilöstöresurssin.

##### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

- Työtehtävään vaadittava koulutus
- Työtehtävään vaadittava/suosittelava erityisosaaminen
- Persoona ja kokemus

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

ks. henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

##### 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.

- Nemova Oy:n perehdytysvastaava vastaa asiakastyön sekä omavalvonnan toteutumisesta.
- Toiminnanjohtaja sekä vastaava ohjaaja vastaavat toiminnan sisällöstä ja sen kehittämisestä.

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/työntekijät ohjeistettu perehdytyksen yhteydessä haittailmoitusten käytöstä.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Nemova Oy järjestää täydennyskoulutukset koko työryhmän yhteisinä koulutuksina ydinprosesseja tukien. Muut koulutustarpeet arvioidaan ja toteutetaan tapauskohtaisesti.

#### 4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

- Nemova Oy:n toimitilat jaettu hallinnollisiin tiloihin sekä asiakastyöhön suunniteltuihin tiloihin.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- Siivous ulkoistettu yhteisten tilojen osalta (Siivous Mintti).

#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

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

Ei kuulu automaattisesti palveluihin, mutta erillisen sopimuksen mukaan niihin reagoidaan yhdessä vastuusosiaalityöntekijän kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Ei kuulu Nemova Oy:n palveluihin

#### 4.4.4 Terveystieteiden 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). Terveystieteiden 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.

Terveystieteiden 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. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Ei kuulu Nemova Oy:n tarjoamien palvelujen piiriin.

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

Ei kuulu Nemova Oy:n palveluihin

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Ei kuulu Nemova Oy:n palveluihin

## 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 paleluntuottaja 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 palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

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

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

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

- Tietosuojavastaaaja: Juuso Räihä

- kouluttaa henkilöstön perehdytyksen yhteydessä (tietosuojaohjeistus sekä oma sisäinen kirjaamiskoulutus)

- Sosiaalialan ohjaajat suorittaneet arjen tietosuojatestin.

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

Vaitiolositoumus ja ohjeistus

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste on nähtävillä omavalvontasuunnitelman sekä turvallisuuskansiossa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  
Juuso Rähä  
p. 0442382569  
juuso.raiha@nemova.fi

## 9 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.  
Toiminnan kehittämisestä erillinen toimintasuunnitelma.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön toimitusjohtaja.  
Paikka ja päiväys

Turussa 03.05.2021

Päivitetty 31.10.2022

Päivitetty 14.8.2023

Allekirjoitus



ELINA TIISTOLA



## 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/opus\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_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-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuo- javaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuo- javaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/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 oma toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.