

# Omavalvontasuunnitelma

## *Ryhmäkoti Omenatarha*

*Asiakirjan vastuutaho: Palvelutoiminta*

*Omavalvontasuunnitelma.docx*

*Etevan johtoryhmä 19.4.2022*

*Henkilöstöjaosto 26.4.2022*

*Yhteistyötoimikunta 26.4.2022*



<b>1 Omavalvontasuunnitelman perusteet</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Palveluntuottajaa koskevat tiedot</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet</b> .....	<b>5</b>
<b>4 Riskinhallinta</b> .....	<b>5</b>
4.1 Riskinhallinnan työnjako .....	5
4.2 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	6
4.3 Toimintayksikön riskienhallinnan menettelytavat .....	6
<b>5 Asiakkaan asema ja oikeudet</b> .....	<b>7</b>
5.1 Asiakkaan palvelutarpeen arvio, palvelujen toteuttamissuunnitelma ja asiakkaan osallisuus.....	7
5.2 Henkilöstön osaamisen varmistaminen palvelujen toteuttamissuunnitelman sisällön osalta ja toiminen sen mukaisesti.....	7
5.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	7
5.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	8
5.5 Palautteen keruu ja asiakkaan osallisuus.....	9
5.6 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	9
<b>6 Palvelun sisällön omavalvonta</b> .....	<b>10</b>
6.1 Asiakkaan toimintakyky, hyvinvointi ja kuntoutus .....	10
6.2 Ravitsemus.....	10
6.3 Hygieniäkäytännöt.....	11
6.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	12
6.5 Lääkehoito .....	12
6.6 Alihankintana tuotetut palvelut.....	13
6.7 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto .....	13
<b>7 Asiakasturvallisuus</b> .....	<b>13</b>
7.1 Henkilöstö, hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet 14	14
7.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	14
7.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus .....	15
7.4 Toimitilat.....	15
7.5 Teknologiset ratkaisut.....	16
7.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	16
<b>8 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen</b> .....	<b>18</b>





# Omavalvontasuunnitelma

## 1 Omavalvontasuunnitelman perusteet

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Suunnitelmaan kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottaja itse valvoo toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omavalvontasuunnitelma on palvelujen laadun varmistamisen työväline.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 47 §) mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä Etevan verkkosivuillasekä yksiköissä. Sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

**Eteva kuntayhtymän (jäljempänä Eteva) omavalvontasuunnitelmalomake perustuu Valviran Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma –ohjeeseen.** Lomakepohjaan on esitäytetty yleiset kohdat, jotka koskevat koko kuntayhtymää ja merkitty kohdat, jotka yksikön pitää itse täyttää.

## 2 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palvelujentuottaja Nimi: Eteva kuntayhtymä	Yhteystieto kirjaamo@eteva.fi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0203300-9	
Toimintayksikön nimi	Ryhmäkoti Omenatarha
Toimintayksikön sijaintikunta	Porvoo
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: Aisti- ja monivammaisten ja autismin kirjon asiakkaiden asumisyksikkö, 16 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Vanha Veckjärventie 2	
Postinumero 06150	Postitoimipaikka Porvoo
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Päivi Hietanen	Puhelin 040 304 7380 Sähköposti paivi.hietanen@eteva.fi

### 3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Etevan strategia ja arvot on päivitetty vuosille 2021-2023. Etevan strategiset valinnat ovat laadukaiden palvelujen tuottaminen, toiminta vastuullisena suunnannäyttäjänä sekä merkityksellinen työ. Etevan toimintaa ohjaavat arvot ovat rohkeus, luottamus ja arvostus.

#### Yksikön toiminnan tavoite

Omentarhan asumispalveluiden keskeinen tavoite on varmistaa asiakkaille sellaiset asumis- ja toimintaympäristöt, jotka mahdollistavat heille osallistumisensa eri toimintoihin tasavertaisina yhteiskunnan jäseninä.

### 4 Riskinhallinta

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Tunnistetut riskit korjataan suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, kuten perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. 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 asiakasturvallisuuden liittyviä epäkohtia.

#### 4.1 Riskinhallinnan työnjako

Asiakasturvallisuudesta vastaa palvelutoiminnan henkilöstö, mutta kokonaisturvallisuudesta vastaa työnantaja. Turvallisuutta kehitetään yhdessä ja kukin huolehtii sen edistämisestä oman työroolinsa mukaisella tavalla.

##### Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä

- on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, riittävästä voimavaroista/resursseista sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan.

##### Työntekijöiden tehtävänä

- on osallistua turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen
- on arvioida omaa toimintaa, kuulla asiakkaita asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun liittyvissä asioissa, havainnoida ja kiinnittää huomiota riskeihin ja pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan riskitekijöiden poistamiseksi toimintayksikössä.

##### Riskienhallintatiimin ja HR:n tehtävänä

- on varmistaa, että asiakasturvallisuuden osalta on toimivat riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.

- on koordinoitava ja järjestävä yhdessä kehittämisspalveluiden kanssa henkilö- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä koulutuksia.

## 4.2 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.

Etevan riskinhallinnan menettelytavat ja järjestelmät:

- Työympäristön ja työn turvallisuuden ja terveellisyysarviointi (Granite RISKIT-järjestelmä)
- Asiakastyön väkivallan kartoitus pohjautuu työväkivallan ennakointiin ja toteutetaan Avekki-toimintatapamallin mukaisesti (Etevan Työväkivallan hallintamalli, väkivaltariskien arviointi-lomake)
- Työympäristön palo- ja pelastusturvallisuuden arviointi (Turvallisuuskävely, Pelastus- ja valmiussuunnitelma sekä niihin liittyvät toimintakortit)
- Turvallisuuteen liittyvien poikkeamien ilmoittaminen, käsittely/tutkinta, raportointi (HRM-järjestelmä)
- Sattuneesta työtapaturmasta ilmoittaminen (If tapaturmavakuutusyhtiö)
- Sattuneesta tapaturmasta oppiminen (Ohje tapaturman tutkinta, tapaturmatutkintalomake)
- Osana asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa: turvallisuussuunnitelma/turvallisuuskomponentti, rajoitustoimenpide -toimintaohje (Lifecare)
- Asiakastapaturmasta ilmoittaminen (LähiTapiola)
- Defusing: Riski- ja vaaratilanteiden läpikäynti yksikössä, Etevan kouluttamat työntekijät
- Debriefing: Riski- ja vakavien vaaratilanteiden läpikäynti yksikössä työterveyshuolto

## 4.3 Toimintayksikön riskienhallinnan menettelytavat

### Riskien ja poikkeamien tunnistaminen ja ilmoittaminen.

Täydennetään tiedolla siitä

- millä menetelmillä yksikössä tunnistetaan riskejä ja kriittisiä työvaiheita
- miten henkilökunta, asiakkaat tai omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat

Riskien tunnistamisessa käytetään Granite Työn vaarojen arviointi RISKIT-järjestelmää. Arviointia tehdään yhdessä työryhmän kanssa vuosittain. Työntekijät ilmoittavat havainnoista HRM-järjestelmään /turvallisuuspoikkeamat

### Riskien käsitteleminen

Täydennetään tiedolla siitä

- miten yksikössä konkreettisesti käsitellään ilmoitetut epäkohdat (esim. läheltä piti -tilanteet)
- miten käsittely dokumentoidaan
- miten varmistetaan tarvittavien toimenpiteiden toteutuminen

Ilmoitetut epäkohdat käsitellään työyhteisöpalaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Tarvittavat toimenpiteet suoritetaan.

## 5 Asiakkaan asema ja oikeudet

### 5.1 Asiakkaan palvelutarpeen arvio, palvelujen toteuttamissuunnitelma ja asiakkaan osallisuus

Sosiaalityö vastaa asiakkaan, hänen perheensä ja palveluista vastaavan kunnan kanssa asiakkaan palveluratkaisusta Etevan palveluissa. Palveluratkaisussa kuvataan asiakkaan voimavarat ja tuen tarve sekä tehdään suunnitelma Etevan palvelujen sisällöstä. 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.

Täydennetään tiedolla siitä

- mistä dokumentit löytyvät
- miten asiakas ja hänen lähiyhteisönsä ovat mukana palvelujen suunnittelussa.  
Dokumentit löytyvät Lifecare-sovelluksesta. Palvelujen suunnittelupalaverissa mukana asiakas ja lähiyhteisö mahdollisuuksien mukaan.

### 5.2 Henkilöstön osaamisen varmistaminen palvelujen toteuttamissuunnitelman sisällön osalta ja toimien sen mukaisesti

Etevassa asiakastieto kirjataan asiakastietojärjestelmään ja kukin ammattiryhmä päivittää tietoa tehtäviensä mukaisesti.

Täydennetään tiedolla siitä

- onko asiakkaalla oma vastuuhjaaja yksikössä ja mistä tieto siitä löytyy
- kuvataan lyhyesti, miten asiakkaan asioita käsitellään ja arvioidaan työyhteisössä (mm. moniammatillinen työryhmä, tiimipalaveri)  
miten palvelujen muutokset toteutetaan.

Asiakkaan vastuuhjaaja on nimetty ja tieto löytyy suojatulta S-aseimalta. Asiakkaiden asioita käsitellään työyhteisöpalaverissa ja moniammatillisissa tukitiimeissä. Palvelujen muutokset kirjataan Lifecareen ja ohjaajat toteuttavat palveluja Lifecare-hoitosuunnitelmaan mukaan.

### 5.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Sosiaalihuollon asiakkaan palvelu perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista, mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihin.

Henkilön itsenäistä suoriutumista tuetaan ja itsemääräämisoikeutta vahvistetaan huomioiden yksilölliset kohtuulliset mukautukset. Palvelu toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää tiedot toimenpiteistä henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Etevassa palvelu- ja hoitosuunnitelma koostuu seuraavista dokumenteista:

- palveluratkaisu

- asuminen, päiväaikainen toiminta, työtoiminta, työhönvalmennus ja perhehoito: hoitokertomuksen suunnitelma (hoke)
- kehitysvammapsykiatria: EPIKR-lehdellä lausuntopohja
- tukiprofiili sisältää IMO-suunnitelman (asiakkaan voimavarat, taidot, omat mielipiteet omasta elämästä)
- tarvittaessa turvasuunnitelma (asiakkaan omat mielipiteet haastavien ja uhkaavien tilanteiden kohtaamiseen, asiakkaan tuen tarve)
- tarvittaessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön laadittu toimintaohje.

#### 5.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain kehitysvammalaisissa säädetyin edellytyksin ja vain kehitysvammalaisissa säädetyt rajoitustoimet ovat sallittuja. Kehitysvammalakiin 10.6.2016 tehtyjen muutosten jälkeen joidenkin rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää palvelupäällikön tai lääkärin kirjallista ja valituskelpoista päätöstä.

[Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Rajoitustoimenpidetaulukko](#)

Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytön suunnitelma kirjataan asiakkaan yksilölliseen itsemääräämistä koskevaan suunnitelmaan (Etevassa toimintaohje). Laissa nimetyistä rajoitustoimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Palvelupäällikkö vastaa suunnitelman toteutumisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Mikäli kirjallinen päätös lain mukaan tarvitaan, palvelupäällikkö tekee muutoksenhakukelpoisen päätöksen. Asiakasta ja edunvalvojaa kuullaan ennen jokaista viranhaltijapäätöstä (poikkeuksena hallintolain 34 § 4.kohdan mukainen tilanne).

Päätös ja muutoksenhakuohje hallinto-oikeuteen toimitetaan asiakkaalle. Jos asiakas ei tilansa taakia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on päätös muutoksenhakuohjeineen lähetettävä myös hänen lailliselle edustajalleen tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä. Asiakkaan kotikunnalle ja asiakkaan lailliselle edustajalle toimitetaan kuukausittain tiedot toteutuneista rajoitustoimenpiteistä. Etevan erityishuollon johtoryhmä seuraa itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Eteva kuntayhtymässä on käytössä ”Itsemääräämisen tukeminen Etevassa” – käsikirja (Liite 1), jossa on kuvattu rajoitustoimenpiteiden käytännön toteuttamiseen liittyvät asiat. Käsikirja löytyy Etenetistä.

##### **Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat:**

1. Erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia JA
2. Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä ja tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi JA
3. Muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Itse rajoitustoimenpiteen tulee olla asiakkaan hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain siinä määrin, kuin erityishuollossa olevan henkilön taikka jonkun muun henkilön perusoikeuksien turvaaminen välttämättä vaatii, eikä käytettävissä ole muita, lievempiä keinoja.



Täydennetään tiedolla siitä

- miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan yksikössä
- mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään
- miten rajoitetoimenpiteitä seurataan

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan yksikössä arjen valinnoissa. Omenatarhan asumispalveluissa palveluiden lähtökohtana on, että asiakkaat saavat elää omannäköistä elämää. Yksikössä käytetään tällä hetkellä rajoitustoimenpiteitä 42 k § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, 42 i § Lyhytaikainen erillään pitäminen, 42 f § Kiinnipitäminen. Asiakkaille laaditaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat toimintaohjeet moniammatillisessa työryhmässä. Rajoitustoimenpiteen käyttöä koskeva toimintaohje tarkastetaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin ja tarpeen vaatiessa. Kuukausittaiset tiedot tehdyistä rajoitustoimenpiteistä toimitetaan kotikunnalle ja lailliselle edustajalle. Tehdyistä rajoitustoimenpiteistä käydään työyhteisöpalavereissa keskustelua ja yhdessä työryhmässä käydään pohdintaa siitä, miten asiakkaan rajoitustoimenpiteisiin pääymistä voitaisiin välttää.

## 5.5 Palautteen keruu ja asiakkaan osallisuus

Asiakkaalla on oikeus antaa palautetta tai tehdä valitus suullisesti. Palautteen, valituksen tai muistutuksen voi tehdä myös kirjallisena. Palaute voidaan tehdä kenelle tahansa kuntayhtymän työntekijälle, joka vie asian tarvittavalla tavalla eteenpäin. Suulliseen palautteeseen vastataan viipymättä ja tarvittaessa järjestetään yhteinen tapaaminen. Kirjallinen reklamaatio ohjataan Eteva kuntayhtymän kirjaamoon, jossa reklamaatiot käsitellään Etevan palauteprosessin mukaisesti.

Mikäli asiakas on tyytymätön palaute/muistutusasiansa käsittelyyn Etevalla, hän voi viedä asian kanteluna alueellisen valvontaviranomaisen (Aluehallintovirasto) käsittelyyn. Ohjeet kanteluasian vireille saamiseksi: <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Palveluista kerätään palautetta

- suullinen palaute, joka käsitellään yksiköiden viikkokokouksessa tai moniammatillisessa työryhmässä
- verkostopalavereissa ja omaisyhteistyössä
- tehdään säännöllisesti palautekyselyitä

Täydennetään tiedolla siitä

- miten yksikössä menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan
- miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittapahtuma tai vaaratilanne.

Jos epäasiallista kohtelua havaitaan tilanne kartoitetaan välittömästi. Tapauksesta tehdään sisäinen selvitys kuntayhtymän johtoon. Tapaukset käsitellään vähintään työyksikötasolla.

## 5.6 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Etevan palauteprosessi on kuvattu ”Valvontaviranomaisten tarkastuskäynnit” –toimintaohjeessa (Liite 2) ja sisältää kuvauksen vireille tulosta, valmistelusta, toimeenpanosta ja arkistoinnista.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten yksikössä käsitellään ja käytetään palautetta toiminnan kehittämisessä
- Kehitämme toimintaamme joustavasti saamamme palautteen suuntaisesti. Palautteesta keskustellaan työyhteisöpalaverissa. Mikäli voimme ja tärkeäksi koemme, voimme muuttaa toimintatapojamme nopeastikin. Suuremmat toiminnan muutoksen linjaukset tehdään vuosittain toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä.

## 6 Palvelun sisällön omavalvonta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät heidän päivittäiseen elämiseensä liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Tuotamme palveluja huomioiden asiakkaiden voimavarat ja taidot. Palveluja toteuttaa ammattitaitoinen, osaava ja sitoutunut henkilöstö yhdessä asiakkaiden verkostojen kanssa.

### 6.1 Asiakkaan toimintakyky, hyvinvointi ja kuntoutus

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa sekä kotikunnan edustajan kanssa. Arvioinnin perusteella laaditaan palveluratkaisu. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä tarkastellaan toimintakyvyn palautumista, ylläpitoa ja edistämistä sekä kuntoutumisen mahdollisuuksia. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakykyä heikentävät eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten somaattisen tai psyykkisen terveydentilan epävakaumus, turvattomuus tai sosiaalisten kontaktien puute.

Asiakkaiden toimintakykyä ja vointia seurataan päivittäisellä kirjaamisella asiakastietojärjestelmään (LifeCare) sekä henkilökunnan havainnoinnilla.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista edistetään ja seurataan.

Jokaisella asiakkaalla on yksilöllisesti laadittu viikko-ohjelma jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Lisäksi käytössä oleva rakenteisen kirjaamisen malli edistää kuntoutuksellisen työotteen toteutusta. Määräajoin asiakkaista tehdään väliarvioinnit Lifecare-sovellukseen.

### 6.2 Ravitseminen

Suurimmalle osalle Etevan asumispalveluyksiköissä ateriapalvelun tuottaa Feelia Oy. Ateriat ovat esivalmistettuja ja ruokatarvikkeet toimitetaan suoraan yksiköihin. Asiakkaat valmistavat yhdessä ohjaajien kanssa aterian loppuvaiheen sekä salaattit ja lisukkeet. Toimimalla yhteistyössä Feelian kanssa Eteva varmistaa, että jokaiselle asiakkaalle on tarjolla monipuolinen, terveellinen ja maukas ateria, joka on tasalaatuinen ja hygieenisesti valmistettu. Ruoan valmistamisessa, kuljetuksessa, säilytyksessä ja tarjoilussa toimimme toimintayksikön ruokahuollon omavalvontasuunnitelman (Liite 3) mukaisesti.

Ruokailutilanteet pyritään pitämään rauhallisina ja miellyttävinä. Asiakkaiden erityisruokavaliot otetaan huomioon. Ruokailurytmiä rakennetaan asiakkaan ravintotarpeiden mukaisesti ja erityisruokavaliot ja dieetit tilataan muiden aterioiden yhteydessä Feelia Oy:ltä.

Tarpeen mukaan asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti ja painon muutoksiin reagoidaan tarkoituksenmukaisesti. Erityisolosuhteet huomioidaan ruuan ja juoman tarjoamisessa, esimerkiksi runsas liikkuminen, kuumuus.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten ruokahuolto toteutetaan yksikössä (ateriapalvelu, omavalmistus)
- miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa.

Omenatarhan asumispalveluissa ateriapalvelun tuottaa Feelia. Ohjaajat valmistavat yhdessä asiakkaiden kanssa aterian loppuvaiheen ja salaattit. Asiakkaiden ravitsemustilaa ja nesteen saantia seurataan kuukausittaisella painonseurannalla ja päivittäisillä havainnoilla. Tarvittaessa muun muassa nestelista käytössä nesteiden seurantaan.

### 6.3 Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Hygieniapassi vaaditaan asiakastyössä olevilta sekä laaditaan ruokahuollon omavalvontasuunnitelma.

Täydennetään tiedolla siitä

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

Yksikössä on siivousvastuut jaettu ja siivouksen seuranta dokumentoidaan kirjallisesti. Kosketuspinnat desinfioidaan päivittäin. Laitoshuoltaja siivoaa yleiset tilat kerran viikossa. Asiakkaiden henkilökohtainen hygienia hoidetaan tarpeen mukaan ja hoitosuunnitelman mukaisesti, ja näistä kirjataan päivittäin Lifecareen hoitokertomukseen.

Etevässä on voimassaoleva tartuntatauti-ohjeistus, mikä löytyy Etenetistä. Yksikössä on tarvittaessa käytössä kirurgiset maskit lähityössä, käytetään käsidesiä ja kiinnitetään erityisesti huomioita hygieniaoheisiin. Mikäli yksikössä on erityinen tarve, laaditaan hygieniakäytännöistä yksikön oma ohje.

Täydennetään paikallisen hygieniahoitajan yhteystiedoilla

Terveysvalvontatarkastuksen viimeisin ajankohta.

29.4.2019

## 6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on toimintayksikössä on ohjeet asiakkaiden hammashoidon, kiireellisen ja kiireettömän sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on ohje kuolemantapauksen varalta.

Täydennetään tiedolla siitä

- mistä ohjeet löytyvät
- mitkä ovat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamistavat (asiakkaan hoitopolku), yhteistyö paikallisen terveydenhuollon kanssa sekä sairaanhoitajan rooli toimintayksikössä

Kiireettömän sairaanhoidon järjestämisestä vastaa sairaanhoitaja ja ohjaaja yhdessä. Ohjaajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa ja aina tarpeen vaatiessa konsultoi sairaanhoitajaa yksikössä tai Porvoon kaupungin terveydenhuoltoon. Toimintayksikön henkilökunnalla on ensiapuvalmiudet, ohjeet hätätilanteisiin ja kuolemantapauksen varalta. Ohjeet löytyvät yksikön Pelastus- ja valmiussuunnitelmasta, yksikön ilmoitustaululta ja Etenetistä (henkilökunnan intranet). Kiireellisissä tilanteissa, tarpeen vaatiessa soitetään 112 tai hakeudutaan Porvoon terveyskeskukseen tai sairaalan päivystykseen päivystysavun puhelimen hoidon tarpeen arvioinnin kautta 116117.

## 6.5 Lääkehoito

Etevan lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan ohjeilla. Lääkehoitosuunnitelmassa (Liite 4) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Yksikölle on suunnitelman mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Täydennetään tiedolla siitä (lyhyesti)

- miten toimintayksikön lääkehoito toteutetaan, henkilökunnan roolit lääkehoidossa ja lupakäytännön kuvaus.
- miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään.
- yksikön lääkehoidosta vastaava henkilö  
Yksikössä lääkehoidon koulutuksen saaneet nimikesuojatut ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Ryhmäkodilla toteutetaan yksikön lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Sairanhoitaja ja lääkevastaava päivittävät lääkehoitosuunnitelman vuosittain. Yksikön lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja Sirpa Teerihalme, yksikön lääkevastaavat ohjaajat ovat Petra Nuikka, Carina Lönnroos-Karbin ja Tylai Elbayati.

## 6.6 Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu ja asukasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asukasturvallisuusvaatimukset. Eteva kuntayhtymä valvoo, että palveluntuottaja noudattaa Etevan kanssa tehtyä sopimusta ja täyttää palvelulle asetetun tason. Palveluntuottajien toiminnasta saatuihin palautteisiin reagoidaan yksikön toimesta viipymättä.

## 6.7 Terveystuon luiteiden ja tarvikeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveystuon luiteiksi ja tarvikeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveystuon luiteista ja tarvikeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä luiteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet ja silmälasit.

Laki terveystuon luiteista ja tarvikeista (629/2010) edellyttää luiteiden ja tarvikeiden käyttäjien ja potilaiden turvallisuutta ja terveystuon suojeleua. Luiteiden ammattimaisen käyttäjän on varmistettava luiteiden toimivuus ja turvallisuus. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveystuon luiteiden ja tarvikeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Kuntayhtymä on tehnyt huoltosopimuksen Lojer Oy:n kanssa 2.1.2018 alkaen. Sopimus kattaa kuntayhtymän omistamien hoito- ja sairaalasänkyjen sekä muiden hoito- ja sairaalakalusteiden vuosi- huoltotyöt. Sopimuksen piiriin kuuluvat luiteet on rekisterissä huoltoyhtiön toimesta.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten toimintayksikössä varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen.

Asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat kotikunnasta ja niiden huollosta vastaa kunnan apuvälineyksikkö. Kuntayhtymän sopimuksen piiriin kuuluvat luiteiden huollosta vastaa Lojer Oy.

Terveystuon luiteista ja tarvikeista vastaa Eteva kuntayhtymässä

- Hallintopäällikkö Henrik Koivula, henrik.koivula@eteva.fi
- Aluepäällikkö Merja Siltala, merja.siltala@eteva.fi
- Työsuojelu- ja riskienhallintapäällikkö Kati Hyttinen, kati.hyttinen@eteva.fi

## 7 Asiakasturvallisuus

Asiakasturvallisuus on osa henkilöturvallisuutta Etevassa. Henkilöturvallisuussuunnittelulla varmistetaan asiakkaiden, henkilöstön ja satunnaisesti vierailevien henkilöiden turvallisuus. Asiakkaan turvallinen palvelu Etavassa vaatii vahinkoriskien tiedostamista ja ennakoimista, ammattitaitoista osaamista ja organisaation toiminnan tuntemista. Toiminnan tavoitteena on taata sekä asiakkaan turvallisuus, turvallinen hoito ja ympäristö että henkilöstön työturvallisuus. Lähtökohtana on, että yksiköiden riittävä henkilöstö luo turvallisen ilmapiirin.

Täydennetään tiedolla siitä

- mitä yksikkö tekee asiakasturvallisuuden parantamiseksi
- miten yhteistyötä tehdään muiden toimijoiden ja viranomaisten kanssa

Asiakasturvallisuuden parantamiseksi yksikön esihenkilö huolehtii siitä, että yksikössä on riittävästi henkilökuntaa. Lisäksi uusien työntekijöitä perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Yksikössä ylläpidetään henkilökunnan osaamista täydennyskoulutuksin: Avekki, Ensiapu, Turvallinen ajotapa, Sos.ter turvallisuusosaaja, Autismi, Kinestetiikka. Yksikössä on laadittu Pelastus- ja valmiussuunnitelma, ja poistumisharjoitukset toteutetaan säännöllisesti. Yksikössä on nimetty turvallisuusvastaava.

## 7.1 Henkilöstö, hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus. Asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa on palvelutuotteiden mukainen mitoitus. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön koulutus ja työtehtävät sekä minkälaisista 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.

Huomioidaan, että yksikössä on kehitysvammalain mukaisesti riittävä henkilökuntaresurssi ja pätevyys rajoitustoimenpiteiden toteuttamista varten.

Täydennetään tiedolla siitä

- mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne
- mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet
- miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

Ryhmäkodissa on yksi vastaava ohjaaja, yksi sairaanhoitaja ja ohjaajia on yhteensä 26. Ohjaajat koulutukseltaan lähihoitajia, sosionomi, fysioterapeutti ja kaksi oppisopimus opiskelijaa.

Sijaiset hankitaan vuosilomien sekä äkillisiin poissaoloihin.

Mikäli ulkopuolisia sijaisia ei löydy, siirretään sisäisellä liikkuvuudella toisesta yksiköstä henkilökuntaa.

## 7.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointiprosessissa noudatetaan lakia, Etevan henkilöstösääntöä ja rekrytointiohjetta. Prosessissa noudatetaan hakijoiden tasa-arvoista ja yhdenvertaista kohtelua sekä hallinnon oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Riittävä ja oikea osaamisen tehtävään on määritetty kelpoisuusehdossa.

Rekrytointiprosessin aikana hakija haastetallaan, missä hänen soveltuvuus tehtävään arvioidaan. Valintavaiheessa soveltuvuutta voidaan vielä tarkentaa yhteydenotoilla mahdollisille suosittelijoille.

Haastattelussa luotettavuus varmistetaan todentamalla hakijan henkilöllisyys sekä tarkistamalla alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset. Valintavaiheessa lasten kanssa työskenteleviltä vaaditaan rikosrekisteriote ennen työsopimuksen / virkamääräyksen tekoa. Lisäksi tehtävän niin edellyttäessä tarkistetaan hygieniapassi, rokotussuoja sekä rekisteröityminen Valviran Suosikki- tai Terhikki ammattihenkilörekisteriin.

### 7.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan

Uudelle työntekijälle nimetään ainakin yksi perehdyttäjä ja opiskelijalle kaksi ohjaajaa. Perehdytys tapahtuu perehdytyslomakkeen mukaisesti. Perehdytyksen pituus riippuu uuden työntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta, perehdytys normaalisti 1-3 viikkoa. Uudet työntekijät katsovat Life Care-opastusvideot ja tekevät tämän jälkeen tentin, mikä sisältää mm. miten asiakaskohtainen kirjaus tapahtuu, miten asiakastietoja käsitellään ja miten tietosuoja huomioidaan työssä.

Perehdytys on sekä tehtävään että organisaatioon perehdyttämistä. Tehdävään perehdyttämisessä kuvataan ja opetetaan uudelle työntekijälle hänen tehtävänsä osa-alueet, tehtävän resurssit ja tavoitteet sekä työmenetelmät.

Organisaatioon perehdyttämisessä tutustutaan mm. työympäristöön, henkilöstöön, tukipalveluihin, työturvallisuuteen, vastuunjakoon ja olemassa oleviin käytäntöihin.

### 7.4 Toimitilat

Laaditaan lyhyt kuvaus toimintayksikön tiloista ja mitä erityistä niiden käytössä on otettava huomioon.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten yksikössä vierailut järjestetään

Vierailut ovat sallittuja ryhmäkodilla joko asiakkaan omassa huoneessa tai yleisessä tiloissa. Vierailujen ajankohtaa ei ole rajattu.

Korona aikana vierailut ovat rajattu asiakkaiden omiin huoneisiin.

- miten asiakkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus varmistetaan  
Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonka he ovat sisustaneet oman näköiseksi. Asiakshuoneiden ovista on poistettu ovisilmät, jotka aikaisemmin olleet käytössä rajoitustoimenpiteitä varten.

- miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty

Jokaisessa ryhmäkodissa on kodinhoituhuone jossa pyykit pestään joko ohjaajan toimesta tai yhdessä asiakkaan mukaan.

Ryhmäkodissa asiakas huoneet siivotaan kerran viikossa joko laitoshuoltajan toimesta tai ohjaaja yhdessä asikkaan kanssa. Yleiset tilat siivotaan viikottain sekä tarvittaessa.

## 7.5 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan turvatekniikalla, johon kuuluvat mm. kulunvalvontaan ja kameravalvontaan käytettäviä laitteita. 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. itsenäisesti asuvien asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Täydennetään tiedolla siitä

- mitkä ovat yksikön käytössä olevat teknologiset ratkaisut
- laitteiden käytön periaatteet
- miten henkilöstö on niiden käyttöön on perehdytetty
- miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erinlaisilla kulunvalvontakameroilla, sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvontaan kirjaudutaan ohjaajan henkilökohtaisilla tunnuksilla ja se on lokivalvottua. Kameravalvonta ei ole tallentava ja ne on sijoitettu ainoastaan yleisiintiloihin tai piha-alueelle. Työntekijä perehdytetään kameravalvonnan asianmukaiseen käyttöön.

Yöaikana kulunvalvonnasta tulee ilmoitus yökön kännykkään niin asiakas- kuin yleisten tilojen ovista.

## 7.6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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



Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos 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. Laativalla 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.

Täydennetään tiedolla siitä

- miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä  
Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija työsuhteen tai harjoittelun alkaessa allekirjoittaa *Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen*.
- miten huolehditaan henkilöstön, opiskelijoiden ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta  
Jokainen uusi työntekijä saa Lifecare-perusperehdytyksen, joka sisältää Lifecare videokoulutukset ja testin. Koulutus sisältää osion ”Tietosuoja ja tietoturva asiakastyössä” .
- Tietosuojaseloste on nähtävillä Etevan verkkosivuilla:  
[Tietosuojailmoitus palvelut - Eteva](#)
- Tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@eteva.fi

## 8 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön esihenkilö.

Päiväys 30.5.2022
Allekirjoitus Päivi Hietanen

### Liitteet

Toimintayksikkö tarkistaa, missä liitteet sijaitsevat ja ovatko ne ajantasalla yksikön osalta.

LIITE 1 Itsemääräämisen tukeminen Etevassa – käsikirja  \_\_/\_\_.\_\_\_\_

LIITE 2 Valvontaviranomaisten tarkastuskäynnit –toimintaohje  \_\_. \_\_/\_\_\_\_

LIITE 3 Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma  \_\_/\_\_.\_\_\_\_

LIITE 4 Lääkehoitosuunnitelma, tarkistettu pvm  \_\_/\_\_.\_\_\_\_