

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3. RISKIEN HALLINTA .....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	6
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	6
5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	6
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	7
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .....	8
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	9
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	9
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	10
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	11
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	11
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....	11
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS .....	12
7.1 HENKILÖSTÖ .....	13
7.2 TOIMITILAT .....	13
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	14
7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	16
11. LÄHTEET .....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	17

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Helsinki
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-hoiva Oy		Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Sote -alueen nimi: Läntinen
Toimintayksikön nimi Attendo Jalmarin tupa		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Päiväsenkatu 61, 26660 Rauma 044-780 0814		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset henkilöt, 15 paikkaa		
Toimintayksikön katuosoite Päiväsenkatu 61		
Postinumero 26660	Postitoimipaikka Rauma	
Toimintayksikön vastaava esimies Riina Iso-Pärnä	Puhelin 044-711 0824	
Sähköposti riina.iso-parna@attendo.fi		
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.3.2012		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen/kehitysvammaiset		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 10.7.2018	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 24.8.2018	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>		
Elintarviketoimittaja 1.5.2019 alkaen Meira Nova Hygienia- ja hygieniatuotteet Lyreco Siivoustuotteet Lyreco Kiinteistöhuolto, Coor Service Management Oy It-palvelut, Systemstore		

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Attendo Jalmarin tuvalla turvaamme kehitysvammaisille asukkaillemme laadukkaan ja mahdollisimman itsenäisen elämän riittävän tuen turvin. Tuemme ja ohjaamme yksilöllisesti huomioiden asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Kehitysvammaisten asumispalveluissa palvelukodin työn keskiössä on yksilökeskeinen työote sekä itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen. Tavoitteena on asukkaan kokemana hyvä elämänlaatu kaikilla elämänalueilla.

Visiomme on olla "Vahvistamassa ihmistä". Jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi niin, että ihminen tuntee tulevansa kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Ihmistä kannustetaan itsenäisyyteen sekä omaan päätöksentekoon tavoitteena elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja tukien.

Attendo Jalmarin tuvalla on 15 asukaspaikkaa, tehostetun sekä palveluasumisen piirissä. Asukkaat huomioidaan yksilöinä ja heitä tuetaan mahdollisimman itsenäiseen ja omannäköiseen elämään. Arjen askareita pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään yhdessä ja asukkaita otetaan mukaan päivittäiseen toimintaan. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolivuositain sekä aina tarpeen mukaan. Näin asukkaiden sen hetkiset tarpeet huomioidaan ja niihin reagoidaan tarpeen mukaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä.

**Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

**Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

**Välittämällä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ja itsemääräämistä tukeva työote. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Attendo Jalmarin tuvalla toimii nimetty arvovalmentaja (Piritta Andersson), jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. Arvovalmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

## 3. RISKIEN HALLINTA

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaohjaus perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia niitä havaitessaan.

Palvelukoti Jalmarin tuvan riskitekijöitä on mm

- henkilöstöön liittyvät riskit, puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyön aiheuttamat haasteet ja vaara- ja uhkatilanteet. Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä vastuuhenkilönä on palvelukodin johtaja Riina Iso-Pärnä.
- Lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta vastuuhenkilöksi on nimetty yksikön sairaanhoitaja Virpi Lautia. Lääkehoidon osaaminen on varmistettu ajantasaisilla lääkeluvuilla, lääkkeiden turvallisella ja asianmukaisella säilytyksellä. Lääkepoikkeamat sekä läheltä piti-tilanteet kirjataan, käydään läpi henkilökunnan kanssa ja etsitään toimintamalleja poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden välttämiseksi
- Tietosuojavastaava Jalmarin tuvassa on johtaja Riina Iso-Pärnä. Henkilökunta on suorittanut GDBR-koulutuksen ja tietosuojaan ja turvaan liittyvistä riskeistä keskustellaan tarpeen mukaan. Henkilötietoja käsitellään tietoturvasäännösten mukaisesti.
- Palveluntuottamiseen liittyvinä riskeinä voidaan nähdä henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen sekä ajan tasalla olevat tehtäväkuvat. Palvelukodin johtaja Riina Iso-Pärnä vastaa riittävästä henkilöstömitoituksesta, työvuorosunnittelusta sekä ajan tasalla olevista tehtäväkuvista.
- Yksikön tiloihin liittyy erilaisia riskejä, turvallisuusasioissa vastuuhenkilönä on johtaja Riina Iso-Pärnä. Turvallisuusriskeinä huomioidaan yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumiset turvallisuus, apuvälineiden ja laitteiden turvallisuus, paloturvallisuus, nostojen ja siirtojen turvallisuus, asukkaan uhkaava käytös sekä tapaturmavaarat.

## Riskien hallinta epidemia tilanteessa:

Jos talossa havaitaan epidemiaan mahdollisesti johtava tartunta:

- Tartunnan saanut asukas hoidetaan aina lähtökohtaisesti omassa asumisympäristössä, mikäli hänen kuntonsa sen sallii. Lääkäri arvioi mahdollisen sairaalahoidon tarpeen yksilöllisesti.
- Mikäli yksikön tilat sallivat, sairastunut asukas/asukkaat siirretään erilleen sellaisiin tiloihin (yhteen ryhmäkotiin tai tyhjänä olevaan ryhmäkotiin), joissa on vain tartunnan saaneita asukkaita. Näin suojelemme muita asukkaita altistumiselta.
  - o Huone, johon asukas muutetaan, tyhjenetään kaikesta turhasta tavarasta ja huonekaluista. Jätetään vain hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet.
  - o Huone, johon asukas yksikössä siirretään, tulisi olla mahdollisimman suuri. Mikäli yksikössä sairastuu toinen asukas, hänet voidaan tarvittaessa sijoittaa jo sairastuneen kanssa samaan huoneeseen.
  - o Mahdollisia asukassiiroja voidaan joutua tekemään myös talojen kesken kokonaan tyhjiin kiinteistöihin
  - o Mikäli siirtäminen ei ole mahdollista tai järkevää, sairastunut asukas pidetään omassa huoneessa. Asukkaan ei tule käyttää yhteisiä tiloja.
- Laitetaan tiedote tarvittavista suojarotoimista asukashuoneen oveen

Ennakointi ja tilojen käyttö epidemiatilanteessa:

Ennakoivat toimenpiteet:

- Yksikön sisustusta muutetaan niin, että sohvaryhmiä ja tuoleja on sijoitettu mahdollisimman paljon erilleen.
- Ruokasalin pöytiä järjestetään niin, että välimatka asukkaiden välillä olisi mahdollisimman pitkä
- Käsienpesua tehostetaan
- Attendon toimintaohjeita noudatetaan kaikilta osin

Toimenpiteet epidemiatilanteessa:

- Altistunut asukas eristetään omaan huoneeseen
- Tartunnan saanutta, altistunutta asukasta hoidetaan yhden vuorossa olevan henkilön toimesta tarkasti suojautumalla. Kyseinen henkilö ei ole kosketuksissa, eikä hoida terveitä asukkaita. Ohjeistus suojautumisesta erillisessä epidemiakansiossa.
- Tartunnan/ altistuksen tapahtuessa siivousta tehostetaan heti ja siivouksen työvoimaa lisätään ostopalvelun avulla
- Tilat jaetaan altistuneita hoitavalle henkilökunnalle sekä altistumattomia hoitavalle henkilökunnalle. He eivät käytä samoja tiloja ja pyrkivät olemaan erillään.
- Tiloja rajataan entisestään, kukin ryhmäkoti pyritään pitämään omissa siivissä. Ruokailut jne. tapahtuvat ryhmäkodeissa mahdollisuuksien mukaan
- Ehdoton suojainten oikea käyttö, ohjeistukset erillisessä epidemiakansiossa
- Henkilökunnan sairastuessa ylläpidetään vain pakollisia toimia, kuten lääkehoito sekä ruoka ja hygienia. Asukkaat ja henkilökunta pyritään suojaamaan niin, että lisätartunnoilta vältytään.
- Jalmarin tuvassa on varattuna pakastetut ateriatarvikkeet vähintään kahden päivän ajaksi, mikäli ruokatoimituksissa ilmenee ongelmia.

**Riskien hallinnan työnjako** Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt jokaisen toiminnan osa-alueen kohden. Vastuut on kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Vastuualueiden toteutumisen valvonnasta on vastuussa yksikön johtaja Riina Iso-Pärnä.

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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

## Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka on saatavilla Jalmarin tuvan N:asemalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori vie valmiit N:asemalle tallennetut poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Attendo Quality ohjelmasta johtaja hyväksyy poikkeaman sekä lisää sen käsittelyn seuraavan kokouksen esityslistaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Poikkeamien toistumisen seuranta tapahtuu arjessa koko henkilökunnan toimesta.  
  
Palvelukodin johtaja käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta. Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuutta käsitellään myös vähintään kerran vuodessa henkilökuntapalaverissa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverimuistiot ovat henkilökunnan saatavilla Jalmarin tuvan N:asemalla. Henkilökunnan kanssa on sovittu, että saatuaan ohjeistuksen muistion lukemisesta, he lukevat muistiot heti tilaisuuden tullen.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Riina Iso-Pärnä

### **Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Palvelukoti Jalmarin tuvassa omaavonntasuunnitelma on saatavilla eteistilan seinällä sekä toimiston viranomaiskansiossa. Uusia työntekijöitä informoidaan omaavonntasuunnitelmasta perehdytyksen yhteydessä ja uusia asukkaita ja omaisia muuton yhteydessä. Jalmarin tuvan omaavonntasuunnitelma on saatavilla myös yksikön internetsivuilla.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua.

Miten asiakkaan palvelutarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumisesta palvelukodissa.

Tuen tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esim. toimintakykymittaria Toimia.

Lisäksi sijoittavan tahon ja asukkaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua yhdessä sovitun toimintatavan mukaisesti palvelutarpeen arvioimiseksi.

Palvelukodissa palvelutarpeen arvioinnin ja toimintakykymittarin pohjalta laaditaan yhdessä asukkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa perustana on yksilökeskeisyys ja asukkaan oma näkemys omasta elämästään. Asukas osallistuu suunnitelman tekoon omien voimavarojensa mukaisesti. Tarvittaessa suunnitelman teossa on myös asukkaan läheiset-/omaiset. Suunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kaksi kertaa vuodessa.

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

Attendo Jalmarin tuvan toimintamalli on yksilökeskeisyys, jossa asiakas on oman elämänsä kaikissa osa-alueilla keskiössä itsemääräävänä henkilönä. Kannustamme niin asiakasta kuin hänen läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan tuen-/palvelutarpeen arviointiin, tekemiseen ja päivittämiseen. Tuen- ja palveluiden tarve arvioidaan ja päivitetään aina tarpeen vaatiessa ja vähintään kaksi kertaa vuodessa. Omaohjaaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä.

Menettelyohje: "Läheisyhteistyö" määrittelee hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asukkaan palvelutarpeen arviointiin, ohjauksen ja hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään asukkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa tahtoa kunnioittaen. Läheisillä/omaisilla on lakiin perustuva oikeus saada kuukausittain raportti rajoittamistoimenpiteistä, joita on tarvittu arjen turvallisessa tukemisessa. Menettelyohje saatavilla toimintaohje kansiossa sekä Jalmarin tuvan N:asemalla.

### 5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen. Palvelukoti Jalmarin tuvassa ensimmäisen palvelusuunnitelman laadinnasta yhdessä asiakkaan omaohjaajan kanssa vastaa johtaja Riina Iso-Pärnä, joka on koulutukseltaan sosionomi (AMK).

Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

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

Jokaiselle asukkaalle tehdään yhdessä asukkaan kanssa moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä asukkaan ohjausta ja hoitotyötä ohjaava kirjallinen palvelukodin hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti (kaksi vuodessa ja/tai tarpeen mukaan) yhdessä asukkaan ja asukkaan läheisten/omaisten kanssa (asukkaan tahdon mukaisesti). Asukkaiden toimintakykyä ja ohjauksen/tuen tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Menettelyohje "Hoito- ja palvelusuunnitelma" määrittelee palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan. Ohje on saatavilla yksikön N:asemalta sekä toimintaohjekansista.

Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan asiakkaan voimavarat, itsemääräämisoikeus, tuetun päätöksenteon lähtökohta ja tavoitteet. Apuna voidaan käyttää elämänsuunnittelun YKS - menetelmää, jossa asukas on aktiivisesti mukana oman elämänsä suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä voivat asukkaan läheiset olla mukana halutessaan keskustelussa ja suunnittelussa.

Lisäksi Jalmarin tuvalla seurataan säännöllisesti asukkaiden elämänlaatua, tähän tarkoitukseen laaditun elämänlaadun check-listan avulla. Kartoituksen avulla saadaan ajantasaista tietoa asukkaan kokemuksesta omasta elämänlaadustaan ja tiedon avulla voidaan tehdä tarvittavia muutoksia ja toimenpiteitä.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen tuen toteuttamisessa. Jokainen työntekijä perehtyy asukkaiden suunnitelmiin. Työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omaohjaaja ja palvelukodin johtaja seuraavat suunnitelman toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin perehtymisestä muistutetaan henkilökuntaa palaverien yhteydessä.

Menettelyohje "Hoito- ja palvelusuunnitelma" määrittelee palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan. Sähköinen asiakasjärjestelmämme mahdollistaa toteutumisen seurannan ja raportoinnin.

## 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Palvelukoti Jalmarin tuvassa asukkaat ovat aktiivisessa roolissa mukana kaikissa arjen toimissa. Asukkaat saavat toimintakykynsä mukaisesti yksilöllistä ohjausta ja tukea sekä apua päivittäisissä toimissa. Asukkaille mahdollistetaan osallistuminen mielekkäisiin harrastuksiin ja aktiiviseen vapaa-ajan toimintaan niin palvelukodissa kuin sen ulkopuolella sekä yksilöllisesti että yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Säännöllisissä asukaskokouksissa asukkaat suunnittelevat toiveidensa mukaista vapaa-ajan toimintaa niin kotona kuin kodin ulkopuolella ohjaajien tukemana sekä saavat äänensä kuuluviin kaikissa heitä koskevissa asioissa. Toiminnan ydin on positiivinen kannustus ja asukkaan nostaminen yhteisön jäseneksi. Tätä tuemme ottamalla asukkaat mukaan arjen toimintaan kehumalla sekä palkitsemalla heitä heidän työpanoksestaan.

Palvelukoti Jalmarin tuvassa on käytössä yhdellä asukkaalla kommunikaatiokansio. Tätä hyödynnetään arjessa. Henkilöstöä motivoidaan koulutuksiin sekä heille mahdollistetaan tarvittavat lisäkoulutukset mm kommunikoinnin tueksi. Palvelukoti Jalmarin tuvassa ei ole tällä hetkellä rajoitustoimenpidetarvetta, noudatamme normaaleja yhdessä asumisen sääntöjä. Ristiriitatilanteissa asiat pyritään ratkomaan kaikkia osapuolia tasapuolisesti kuulemalla ja mielipiteet huomioiden.

Henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

1. toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
2. kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
3. henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät
4. keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
5. rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Attendon kehitysvamma-asiakkaiden käytössä oleva asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

- o Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden ja terveyden tai toisten turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, elleivät muut keinot riitä ja erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- o rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveystensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi, ja
- o muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä

Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija työryhmän kanssa. Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- /terveydenhuollon ammattilainen ja päätökset tekee palvelukodin johtaja, lain ohjeistamalla tavalla, erillisillä päätöslomakkeilla, joihin merkitään myös valitusosoite.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, Rajoitustoimenpiteet toteutetaan Attendossa hyväksytyä menetelmää, Aveckia, käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

Palvelukoti Jalmarin tuvalla ei ole tällä hetkellä käytössä rajoittamistoimenpiteitä. Toimintaa sekä asukkaan omaa toivetta kunnioitetaan ja arki pyritään kaikin keinoin järjestämään niin, ettei rajoittamistoimenpiteitä tarvitse käyttää.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA.

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieheen. Kaikki palaute käsitellään palvelukodin sisäisissä kokouksissa ja toimintaa kehitetään saatujen palautteiden pohjalta. Vastuuhenkilö palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on palvelukodin johtaja, joka vie myös saadun palautteen laatuja järjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

## **5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN**

Menettelyohje: "Läheisyhteistyö" määrittelee hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asukkaan palvelutarpeen arviointiin, ohjauksen ja hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään asukkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa tahtoa kunnioittaen. Läheisillä/omaisilla on lakiin perustuva oikeus saada kuukausittain raportti rajoittamistoimenpiteistä, joita on tarvittu arjen turvallisessa tukemisessa.

Läheisille järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa yhdessä asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Yhteisillä hetkillä saamme luotua yhteisöllisyyttä sekä tuttuuden tunnetta, jolloin vuorovaikutus ja yhteistyö muuttuu omaisen kannalta helpommaksi. Jalmarin tuvassa vastaanotamme omaisten palautteen aina lämminhenkisesti ja ratkaisukeskeisesti. Avoin vuorovaikutus kaikkien osapuolten kesken on tärkeä osa toimivaa yhteistyötä.

Omaisille on pyritty saattamaan tiedoksi, että he voivat olla matalalla kynnyksellä yhteydessä yksikön johtajaan missä tahansa asiassa.



## **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

## **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laaturjärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

Tyytyväisyyskyselyjen pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma vuosittain.

## **5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutuksen vastaanottaja yksikön johtaja Riina Iso-Pärnä.

### **b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Sosiaaliamies  
Puh. 044 707 9132  
klo 9-15  
Vastaanotto Kaupungintalo 2.krs, Kokoushuone 3, Kanalinranta

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

### **c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15  
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi))

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

### **e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Tavoite aika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA**

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään

elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Jokainen asukas osallistuu omien voimavarojensa mukaisesti häntä koskevan palvelukodin yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asukkaan päivittäistä ohjaus- ja hoitotyötä ohjaava kirjallinen suunnitelma, jonka laadinnassa on mukana myös moniammatillinen työyhteisö. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti (2x vuodessa ja/tai tarpeen mukaan). Asukkaiden toimintakykyä ja ohjauksen/hoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja tarvittaessa yhdessä asukkaan kanssa.

Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan asukkaan voimavarat, lähtökohta ja itsemääräämisoikeus. Apuna yksilöllisen elämänsuunnittelun voidaan käyttää YKS - menetelmää, jossa asukas on mukana oman elämänsä suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti vaikeavammaisilla henkilöillä asukkaan lähiomaisten mukana olo asukkaan niin halutessa on keskeistä.

Asukkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi tehdään tiivistä ja moniammatillista yhteistyötä verkostoon kuuluvien yhteistyötahojen kanssa (kaupungin vammaispalvelun työntekijät, terveydenhoito, fysioterapia, työ- ja päivätoiminnot, läheiset, henkilökohtaiset avustajat ym.).

Palvelukodissa asukkaat ovat aktiivisessa roolissa mukana kaikissa arjen toimissa. Asukkaat saavat toimintakykynsä mukaisesti tarvitsemaansa ohjausta ja tukea sekä apua päivittäisissä toimissaan ja päätöksenteossa.

Asukkaille mahdollistetaan mielekäs arki ja mahdollisuus harrastuksiin. Vapaa-ajalla on aktiivista toimintaa; retkiä ja tapahtumia asukkaiden omien toiveiden ja mielenkiinnon mukaisesti. Asukkaat suunnittelevat ja toteuttavat toiveidensa mukaista vapaa-ajan toimintaa sekä yksilöllisesti että myös yhdessä mm. säännöllisesti pidettävissä asukaskokouksissa ohjaajien tukemana. Asukkaille tarjotaan päivittäin myös mahdollisuus ulkoiluun asukkaan niin halutessa.

Omahoitaja on säännöllisesti yhteydessä asukkaan omaisiin sekä muihin hyvinvointia edistäviin yhteistyötahoihin. Yksikön sairaanhoitajan tehtävänkuvana on huolehtia ja varmistua asukkaiden laadukkaasta hoidosta, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä kuntouttavan työteen ylläpitämisessä. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

#### **Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)**

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tunteuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään mahdollisesti RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääke muutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Kirjaamiskäytännöllä varmistetaan sekä seurataan elämänlaadun kannalta merkityksellään ja omannäköisen elämän toteutumista. Sähköiseen kirjaamisjärjestelmään merkataan virikehetket, ulkoilut, yhteistyön läheisten kanssa, ruokailut, sekä kaikki muut asukkaan kannalta tärkeät tapahtumat. Merkintöjä seuraamalla voidaan todentaa asukkaan saavan mahdollisuuksia virikkeisiin sekä toimintoihin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

## **6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)**

Palvelukoti Jalmarin tuvan ruoka valmistetaan Attendo Steniuksen keittiössä. Ruoka toimitetaan arkisin lounasaikaan tarjoiluvalmiina, päivällisen sekä viikonlopun ateriat henkilökunta valmistaa esivalmistelluista raaka-aineista. Useimmiten ruoka ainoastaan lämmitetään. Ruoka-ajat Jalmarin tuvassa ovat aamiainen n klo 7-9, lounas n klo 11-12, iltapäiväkahvi n klo 13-14, päivällinen n klo 16-17 ja iltapala n klo 19-21. Jalmarin tuvassa pyritään noudattamaan terveellistä ja tasapainoista ruokavaliota.

Ruokahuollosta omavalvontasuunnitelman osalta valvonta kuuluu johtaja Riina Iso-Pärnälle, ruokatilaukset sairaanhoitaja Virpi Lautialle sekä yleinen siisteys koko henkilökunnalle.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiukkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua

seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygieniasta puhutaan säännöllisesti, sekä kokouksissa, että arjessa. Erityisesti huomioidaan käsihygieniainfektioaallon yhteydessä. Keittiössä työskentelevien asukkaiden ja työntekijöiden käsihygieniasta ollaan erityisen tarkkoja, kysymällä ja varmistamalla käsienpesu. Hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Asukkaiden hygieniahoido, ohjaus ja seuraaminen kuuluu kaikille työntekijöille.

Mikäli tarvetta yhteistyöhön hygieniahoitajan kanssa, Jalmarin tuvan sairaanhoitaja Virpi Lautia toimii yhteyshenkilönä. Epidemia tilanteissa Jalmarin tuvan sairaanhoitaja Virpi Lautia on yhteydessä Rauman hygieniahoitajaan. Tilanteeseen reagoidaan hygieniahoitajan ohjaamalla tavalla.

### 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Terveyskeskuslääkäri tai tarvittaessa erikoissairaanhoito päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa yhteistyötä toteutetaan tarpeen mukaan. Mikäli asukkaalla todetaan erityistä sairaanhoitoa vaativa oire, kotisairaala käy suorittamassa tarvittavat toimenpiteet ja konsultoi omaa lääkäriään. Yhteistyön avulla vältetään hankalasti toteutettavat ja asukasta rasittavat käynnit terveyskeskuksen päivystyksessä. Lisäksi kotisairaala toteuttaa tarvittavaa erityistä lääkehoitoa, näytteenottoa tai muuta seurantaa asukkaan omassa asunnossa (esim iv-hoito).

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, lähin yksikkö Rauman terveyskeskus. Asiakastietojärjestelmästä on saatavilla ja tulostettavissa sairaanhoitajan lähete, joka tulostetaan mukaan asukkaan lähtiessä kiireellisestä sairaanhoitoon. Yksikössä on laadittu työohje, joka on saatavilla Jalmarin tuvan N:asemalla sekä toimintaohjekansiossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään toimintaohje-kansiossa toimiston hyllyllä sekä Jalmarin tuvan N:asemalla. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön johtajaa välittömästi. Yöaikaan sekä viikonloppuisin tieto esimiehelle viestin muodossa. Mikäli mahdollista, yksikön johtaja on yhteydessä Jalmarin tupaan välittömästi.

#### b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaiden verenpainetta, lämpöä verensokeria jne mitataan tarvittaessa. Mikäli asukkaalla on säännöllistä seurantaa vaativa sairaus, kuten diabetes, seuranta on säännöllistä ja arvot kirjataan koneelle. Yksikön sairaanhoitaja vastaa arvojen arjen seurannasta.

Asukkailta otetaan vuosittain laboratoriotulokset, jotka toteutetaan julkisen terveydenhuollon toimesta. Mikäli laboratoriotulosten arvoissa on poikkeamaa, asiaa selvitetään tarkemmin. Asukkaiden jatkuvaa voinnin seurantaa suoritetaan päivittäin koko henkilökunnan toimesta.

#### c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Jalmarin tuvan yksikön asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Rauman kaupungin julkinen terveydenhuolto, Jalmarin tuvan sairaanhoitaja Virpi Lautia sekä johtaja Riina Iso-Pärnä.

### 6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitaja Virpi Lautia sekä johtaja Riina Iso-Pärnä. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja

antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella (Jalmarin tuvassa sairaanhoitaja Virpi Lautia), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Jalmarin tuvan lääkehoidosta vastaa Rauman kaupungin julkinen terveydenhuolto**

Yksikön asiakkaiden lääkehoito toteutetaan Rauman kaupungin terveyskeskuksen lääkärin toimesta ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon puolella. Arjen seurannasta ja lääkehoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoitaja Virpi Lautia. Asiakkaiden lääkityksiä ja vointia seurataan säännöllisesti ja muutokset sekä havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lääkemutoksia toteutetaan tarpeen mukaan yhdessä lääkärin kanssa.

Yksikön sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta sekä lääkehoidon laadusta. Sairaanhoitaja on vastuussa lääkkeiden jaosta dosetteihin. Lääkkeenannosta vastaa vuorossa oleva vuoronlääkevastaava, jolla on asianmukaiset ja yksikkökohtaiset lääkeluvat suoritettuna.

Käytännössä molemmat vuorossa olevat hoitajat voivat antaa lääkkeen dosetista asiakkaalle, mikäli heillä on yksikkökohtainen lupa suoritettuna. Lääkevuorovastaava varmistaa lääkehoidon turvallisen toteutumisen. Mikäli hoitajalla ei ole yksikkökohtaista lääkkeenantolupaa, hän ei osallistu lääkehoitoon millään tavalla.

## 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaalle järjestetään verkostopalaveri tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain, johon osallistuu omaohjaaja, yksikön johtaja sekä asiakkaan sosiaalityöntekijä ja mahdollisesti omainen. Tiedonkulku asiakkaan asioista hoidetaan asianmukaisesti omaohjaajan tai johtajan toimesta. Omaisiin ollaan yhteydessä asiakkaan asioissa vähintään kerran kuukaudessa. Tiedonkulku varmistetaan hyvällä raportoinnilla Jalmarin tuvan henkilökunnan kesken, jolloin asiakkaan tieto välittyy omaohjaajalle/johtajalle. Tarvittaessa he ovat yhteydessä asian vaatimaan tahoon.

Asiakkaan tietosuojaan liittyvät asiat säilytetään asiakkaan kansiossa lukitussa huoneessa. Erilliset paperilla olevat listat on pyritty poistamaan ja asiakkaan tärkeät tiedot kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Jalmarin tuvan henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti kirjaamisen osalta.

Jalmarin tuvan yhteistyötoimijoina ovat mm. erilaiset terveysaseman ja poliklinikoiden palvelut, kotisairaala, taxit, fysioterapia, sosiaalitoimi.

#### ***Alihankintana tuotetut palvelut***

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Elintarviketoimittaja 1.5.2018 alkaen Meira Nova  
Hygieni- ja hoivatuotteet Lyreco  
Siivoustuotteet: Lyreco  
Kiinteistönhuolto: 1.6.2018 alkaen Coor Service Management Oy  
It:palvelut: Systemstore

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalolain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturajajärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturajajärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

Jalmarin tuvassa on järjestetty palo- ja pelastuskoulutus 30.11.2021, ea-koulutus 15.10.2019 sekä uhkatilannekoulutus 23.10.2019

## 7.1 HENKILÖSTÖ

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

#### **a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:**

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suosituksen ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,5 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,5 tt/asiakas.

-Yksikön esimies on Riina Iso-Pärnä, joka on koulutukseltaan sosionomi (AMK).

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 6 lähihoitajaa sekä yksi oppisopimuksella lähihoitajalle opiskeleva. Avustavaa henkilökuntaa on 1 (siivous).

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

#### **a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:**

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

#### **b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?**

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskysely tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiennat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suosituksen kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Omahoidettavan tehtävänkuvaan perehdytetään käymällä läpi omahoitajan tehtävien perehdytyslomake. Perehdytys toteutetaan johtajan toimesta. Kaikilla hoitajilla on kaikkien asukkaiden asioista pienessä yksikössä hyvä tieto, joten uuden omahoitajan perehdytys on helpompaa ja useimmiten paikalla on asukkaan asioista tietävä tuttu hoitaja.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisyhteistyö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

## 7.2 TOIMITILAT

Attendo Jalmarin tupa on rakennettu 2012 kehitysvammaisten henkilöiden kodiksi. Palvelukoti on esteetön ja inva-varusteinen. Yksikössämme on yhteensä 15 asiakashuonetta. Asiakas kalustaa omat huoneensa itse. Huoneet ovat noin 24 m<sup>2</sup> ja jokaisella asukkaalla on käytössään oma kylpyhuone. Palvelukodissa on yhteinen tila, jossa asukkaat voivat viettää aikaa yhdessä, katsella televisiota tms. Palvelukodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone, sauna lämmitetään aina asukkaan niin halutessa.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista.

Ympäristöstä olemme luoneet kauniin ja kodinomaisen. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat palvelufilosofiaamme.

Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihassa on pöytiä, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Kannustamme asukkaitamme yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) Asukkaiden liikkuminen on helppoa ja esteetöntä ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa kodissa että isommissa ryhmässä.

Yksikössämme on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Lisäksi yksikössä on oma tila ja kone eriteppykin pesemiselle. Yksikömmme ohjaajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asukashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuoolto toteutetaan itse

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

### 7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Asukkaiden käytössä ei ole turva- tai kutsulaitteita.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soitto-kello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Asiakas saa halutessaan tietoonsa oven avaamiseen tarvittavan koodin.

#### ***Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot***

Turvalaitteiden toimintavarmuudesta vastaa johtaja Riina Iso-Pärnä. Paloturvallisuusjärjestelmän vastaava huoltaja on kiinteistöhoitaja Teppo Kallio.

Vartijan kutsupainikkeen toimivuus varmistetaan kuukausittaisella soitolla hälytyskeskukseen. Vastuuhenkilö perehdytetään ja koulutetaan tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

### 7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus on tallennettu Jalmarin tuvan N:asemalle sekä tulostettu toimintaohjeet –kansioon. Vastuuhenkilö terveydenhuollon laitteiden osalta on yksikön sairaanhoitaja Virpi Lautia.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja tai sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös

laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

#### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikön sairaanhoitaja Virpi Lautia, 044-7800 814.

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset Jalmarin tuvan N:asemalta.

Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

#### **Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

Attendo Oy  
Tietosuojavastaava  
PL750 (Itämerenkatu 9)  
00181 Helsinki  
tietosuojavastaava@attendo.fi

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Yksikön johtaja Riina Iso-Pärnä, 044-711 0824, riina.iso-parna@attendo.fi

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**

Saatujen tyytyväisyyskyselyjen vastausten perusteella Jalmarintuvassa asetettiin tavoitteet läheiskokemuksen, asukaskokemuksen ja henkilöstökokemuksen parantamiseksi ja kehittämiseksi. Jokaiselle osa-alueelle sovittiin henkilökunnan kanssa toimenpiteet ja tavoitteet jokaisen osa-alueen kokemuksen parantamiseksi.

Yksikössä on käytössä Hallitse Härdelliä- projekti, jossa on asetettu tavoitteet niin asiakaskokemuksen että omaiskokemuksen parantamiseksi. Tavoite vaihdellaan säännöllisesti ja niitä seurataan viikoittain.

Hallitse Härdelliä- tavoitteen lisäksi asukaskokemuksen parantamiseksi on huomioida asukkaiden toiveruokapäivien toteuttaminen arjessa. Tavoitteena on näiden toimien kautta lisätä asukkaiden päätöksen tekoa arjessa.

Hallitse Härdelliä- tavoitteen lisäksi läheiskokemuksen parantamiseksi Jalmarintupa lähettää läheisille kerran kuussa ns. läheisviestin, jossa kerrotaan sen kuukauden kuulumisia. Tällä pyritään parantamaan läheisten tietoisuutta Jalmarintuvan arjesta. Tekstiviesti lähetetään läheisille joka kuun viimeinen sunnuntai. Viesti pitää sisällään kuulumisia ja mitä Jalmarintuvassa on kuukauden aikana tehty.

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina


tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi lokakuussa 2021. Yksikön lääkehoito auditoidaan toukokuussa 2022. Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Rauma 6.4.2022 Riina Iso-Pärnä	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Riina Iso-Pärnä



## 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 julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

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

STM:n julkaisuja (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 julkaisuja (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-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNI/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNI/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 omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.