

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	7
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	8
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	11
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	12
4.4.2 TOIMITILAT .....	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	15
11. LÄHTEET .....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	16

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Hämeenlinna	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy		Kuntayhtymän nimi:	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi Attendo oy Hämeen Härkä			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Hämeenlinna			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen 25 paikkaa Luvanvarainen kotihoito palvelutalossa 5 paikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Rengonraitti 9			
Postinumero 14300		Postitoimipaikka Renko	
Toimintayksikön vastaava esimies Kirsi Heikkilä		Puhelin 044- 494 1530	
Sähköposti kirsi.heikkila@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 23.1.2019/muutettu johtaja vaihdoksen myötä 15.2.2019/ johtaja muutos 23.1.2023			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 12.6.2019		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.7.2019, 1.7.2019 alkaen	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto: Coor Service Management oy Jätehuolto: Kiertokapula oy			

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

### Toiminta-ajatus

Attendo Hämeen Härkä toimii isolla sydämellä ja asenteella. Hämeen Härkä on ns. luonto- ja puutarhateemainen hoivakoti. Meillä se tarkoittaa läheistä yhteyttä ulkoiluun, puutarhaan ja luontoon. Talomme sijaitsee keskellä kaunista maisemaa. Ikkunasta avautuu näkymä pienelle lammelle ja Rengon vanhalle kirkolle. Aidattu piha-alueemme on iso ja turvallinen liikkua sekä ulkoilla. Isolla pihalla ovat myös kasvihuone sekä viljelylaatikot, jotka antavat mielekkyyttä arkeen. Kasvihuoneen ja viljelykasvien kastelu sekä sadon kerääminen ovat tärkeä osa asukkaiden arkea.

Hämeen Härässä on 30 asukaspaikkaa jakautuen 25 tehostetun palveluasumisen paikkaan sekä 5 kevyempään asumispaikkaan. Lisäksi tehostetun asumisen puolelle on mahdollista ottaa ns. intervalliasukkaita sekä kuntoutusasukkaita. Hämeen Härkä tarjoaa ikäihmisille yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa. Hoivakodissa jokaisen hoito perustuu yksilölliseen suunnitelmaan. Kaikille asukkaille laaditaan yksilöllinen voimavara- ja hoivasuunnitelma ensimmäisen kuukauden kuluessa. Suunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja/tai omaisen kanssa. Suunnitelmassa korostuvat toimintakyvyn ylläpitäminen ja mielekkään arjen luominen olemassa olevilla voimavaroilla. Suunnitelma tuodaan käytäntöön päivittäisessä hoidossa ja jokainen hoitaja huolehtii toiveiden mukaisesta hoidosta. Koko henkilökunnan tavoitteena on luoda mielekäs ja laadukas loppuelämä Hämeen Härässä. Toimimme koko henkilökunnan kanssa perhekeskeisesti ja yhteisöllisesti kaikkien hyvinvointia ajatellen.

Hämeen Härkä on usealle asukkaalle viimeinen koti. Elämän viimeiset vaiheet keskustellaan hoitotahdon avulla. Se kirjoitetaan mielellään yhteistyössä omaisten kanssa. Koemme tärkeäksi, että elämän viimeiset vaiheet on kirjoitettu yhdessä. Elämän viimeisiin hetkiin on hyvä valmistautua hyvin. Saattohoitovaihe on jokaisella edessä jossain vaiheessa elämänsä kartta. Saattohoito Hämeen Härässä onnistuu ja sen tavoitteena on taata rauhallinen sekä levollinen kuolema. Saattohoitovaiheessa on myös omaisten mahdollista yöpyä omaisensa kanssa.

Hämeen Härässä on aloittanut Hämeenlinnan alueen yhteinen kiertävä fysioterapeutti kaksi kertaa viikossa. Hänen toimenkuvaansa kuuluu asukkaiden kuntoutus sekä kuntoutussuunnitelmien laadinta. Kuntoutussuunnitelmat toimivat henkilökunnan tukena mielekkään arjen toteutuksessa. Fysioterapeutti toimii oman alansa asiantuntijana tukien hoitohenkilökuntaa kuntouttavassa työssä.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

#### 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.

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet on avattu yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikkömme laatukoordinaattori sekä ASKO-valmentajat takaavat, että laadullinen hoiva sekä huolenpito toteutuvat yksikössä. Laatukoordinaattorina toimii tiiminvetäjä Anu Salomaa ja ASKO-valmentajana toimii sairaanhoitaja Sanna Rautakoski.

Arvokeskusteluja käydään laajemmin kaksi kertaa vuodessa koulutusiltapäivien muodossa. Askon keskustelut teemoittain ovat neljä kertaa vuodessa; maaliskuu, kesäkuu, syyskuu ja joulukuu. Vuonna 2021 keskustelut lähtevät ohjaamaan hoitajia yhteiselle asiakaskokemus-matkalle karttakeskustelujen avulla. Keskustelut käydään toukokuun alkuun mennessä. Yhteisten keskustelujen myötä Attendon arvot näkyvät Hämeen Härän arjessa seuraavasti:

**Osaaminen:** jokaisella on omat vastualueensa, hoitajien pätevyudet sekä luvat ovat kunnossa, yhtenäiset työtavat, asukaspalaverit asukkaiden yhtenäistä hoitoa ajatellen. Koulutuksiin osallistuminen ja kouluttaminen.

**Sitouttaminen:** selkeät toimintatavat, jokainen ottaa vastuun omasta tekemisestä, yhteistyö, työaikojen noudattaminen

**Välittäminen:** asiakaslähtöisyys, kuunteleminen, katsekontakti, aito kohtaaminen, tervehtiminen, asukkaan ja omaisen aito huomioiminen, huumori.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavontta 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

Hämeen Härässä on nimetty työsuojeluvastuuhenkilö, joka toimii johtajan työparina turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Riskienkartoitus laaditaan STM:n riskienarvioinnin pohjalta. Riskienkartoitus tehdään aina keväisin. Vuonna 2021 työsuojelu on lisännyt arviointiin myös kuormistusvaaran, jolla nähdään psykososiaalisen kuorman määrää yksikössä.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** viimeisessä riskienarvioinnissa varsinaisia henkilöstöön liittyviä riskejä ei ole. Perehdyttäminen tapahtuu yksikössä vieriopetuksena sekä johtajan osuudella. Vaara- ja uhkatilanteet nousevat esille, mutta toimintaohjeet ovat henkilökunnan tiedossa. Poikkeama-ilmoituksia täytetään yksikössä hyvin ja niiden merkitys on ymmärretty. Vaara- ja uhkatilanteisiin liittyen ennakoitua näkyy jokaisen työssä. Tartuntataudit sekä muut työssä esiintyvät infektiot sekä niiden torjunta on oleellinen osa hoitotyöstä. Hämeen Härässä noudatetaan sairaanhoitopiirin hygieniahoidajan ohjeita sekä Attendon omia ohjeita. Hämeen Härässä on nimetty hygieniavastuuhenkilö, joka on yhteydessä alueen hygieniahoitajaan ja saa ohjeistuksen aina valmiiksi.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Lääkehoito on Hämeen Härässä koko ajan tarkempaa ja organisoidumpaa. Lääkehuone sijaitsee yksikön keskellä ja on kulutunnisteisen oven takana. Lisäksi lääkehuoneessa on ns. N-lääkkeet lukitussa kaapissa. Lääkehuoneeseen pääsevät vain vuoron lääkevastaava. Yksikön käytänteet on kerrattu koulutuksessa ja samalla muistutettu lääkehoidon tärkeydestä. Uudet työntekijät perehdytetään lääkehoitoon. Lääkeluvat ovat asianmukaisessa kunnossa. Lääkelupien uusinnan yhteydessä uusitaan myös lääkenäytöt. Lääkehoidon tarkistuslistat ovat käytössä ja lääkkeiden antamista/jakamista seurataan. Lääkepoikkeamat käsitellään sairaanhoitajien toimesta, niistä tehdään kooste, joka käsitellään yksikön kokouksessa. Lääkkeiden säilyttäminen on vaadittavalla tasolla. Lääkehoitoon liittyvät riskit/tehdyt poikkeama-ilmoitukset käsitellään säännöllisesti ja laaditaan suunnitelma asian korjaamiseksi. Vastuuhenkilöinä ovat johtaja sekä sairaanhoitaja.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Asukkaiden henkilötiedot käsitellään tietojärjestelmässä, jonne on jokaisella henkilökohtainen tunnus. Asukkaiden asukaskansiot sijaitsevat lukitussa toimistossa. Asukaspaperit pyritään sijoittamaan heti tullessaan kansioihin. Vaitiolovelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Vakihenkilökunta ja sijaiset ovat suorittaneet GDPR-koulutuksen. Vastuuhenkilönä toimii johtaja sekä vuoron jokainen hoitaja omalla toiminnallaan.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Hämeen Härän henkilöstömitoitus on luvan vaatimalla tasolla. Työvuoroihin sijoittuminen tapahtuu työkuorman mukaisesti ja jokaisessa vuorossa on lääkeluvallisia henkilöitä. Lääkevuorolaiset ovat merkittynä työvuorolistaan. Tehtävänkuvaukset on käyty henkilökunnan kanssa läpi vuoden alussa. Tehtävänkuvaukset löytyvät myös perehdytyskansioista, samoin vuorokohtaiset sovitut asiat. Palveluriskit arvioidaan kevään aikana 2023. Vastuuhenkilönä on johtaja.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Hämeen Härkä on suunniteltu esteettömäksi niin ulko- kuin sisätiloiltaan. Ulko-ovet ovat lukittuna ja kulkeminen onnistuu kulutunnisteen avulla. Ulkona on iso aidattu piha, jolloin muistisairaankin on turvallista liikkua. Paloturvallisuus on huolehdittu koko talon sprinklausjärjestelmällä. Lisäksi alkusammutuskalusto on merkitty asianmukaisesti. Poistumisharjoituksia pidetään kerran vuodessa asukkaiden kanssa. Apuvälineet ovat asukkaiden omia ja niiden huoltovastuu on apuvälinekeskuksella. Talon omat apuvälineet sekä lääkintävälineet huolletaan säännöllisesti suunnitelman mukaisesti. Apuvälineiden käyttäminen on aina suositeltavaa, jos asukkaan toimintakyky niin vaatii. Henkinen ja fyysinen riski on ajoittain olemassa. Muistisairaiden ajoittaiset aggressiiviset kohtaukset pyritään ennakoimaan, mutta ennakoimaton tilanne pyritään hoitamaan huolellisesti vaarantamatta itseään/asukasta. Työ pyritään järjestämään turvallisesti, jotta tapaturmia ei tulisi. Pistotapaturmasta on ohjeistus ja turvaneulat on otettu käyttöön. Henkilökuntaa muistutetaan säännöllisesti tarkistamaan mm apuvälineiden kuntoisuus. Vastuuhenkilönä on johtaja sekä jokainen työntekijä omalla toiminnallaan.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tiedottamisessa on aina riskinsä ja tiedon saatavuus on haasteellista. Yksikön asioita tiedotetaan pääsääntöisesti Hiikka-viestillä sekä ilmoitustaululla. Hiikka-viestien lukemisesta jää aina lukemisen jälki. Kiireellisissä tapauksissa hyödynnetään myös yksikön omaa WhatsApp-ryhmää. Omaisten tiedottaminen tapahtuu sähköpostilla, puhelinsoitolla sekä ilmoitustaulutiedottamisella. Nyt poikkeusaikana tiedottamisessa on hyödynnetty myös tekstiviestiä joukkotiedotuskanavana. Lisäksi omaisille on suunnattu yhteisiä teams-tuokioita. Vastuuhenkilönä toimivat johtaja sekä jokainen työntekijä omalla toiminnallaan.

### 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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit.

Riskienarviointi tehdään kerran vuodessa ja arviointi 1-2 kertaa vuodessa. Riskienarviointi tehdään työsuojeluvastuuhenkilön ja soveltuvin osin muiden henkilökuntaan kuuluvien kanssa. Vastuualueiden läpikäyminen myös riskienarvioinnissa on tärkeää. Se kuvastaa myös henkilökunnalle jokaisen vastuuta yksikön toiminnassa. Vastuualueet ovat näkyvillä yksikön toimistossa. Vastuualueeseen on avattu myös vastuutehtävän sisältöä. Sisällön avaaminen on helpottanut työntekijän paneutumista oman vastuun alueen kehittämiseen.

### Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia/sairaanhoidopiirin linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
  - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
  - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
  - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
  - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
  - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

#### Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

## Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
  - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön: Hämeen Härän yhteistyöapteekki toimittaa aina vain kahden viikon annosjakelupussit asukkaille.* Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve. Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikot ja infektiopotilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimeja, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketteltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

## 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, poistumisturvallisuusselvitys 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 paperisella lomakkeella, joita löytyy toimiston läheltä piti-kansioista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käsitellään aina kuukausikokouksen yhteydessä, poikkeuksena ovat aina nopeaa reagointi vaativat poikkeamat, ns vakavat tilanteet.
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. Tilanteita seurataan säännöllisesti palaamalla viimeistään seuraavassa kokouksessa asiaan. Hoivakodin henkilökunta 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 hoivakodin 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 perehdytys-kansioista. Asia käydään vuosittain läpi

henkilökunnan palaverissa sekä aina uuden työntekijä perehdytyksessä. Yksikön johtaja 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 johtaja vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. 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 tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti, ryhmän whatsapp-ryhmässä sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Tiimipalaverit ovat viikottain ja isompi kuukausikokous kerran kuukaudessa, kuun alussa. Palaverista laaditaan muistio, joka tallennetaan asiakastietojärjestelmän viestiosioon.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu maanantaisin viikonavauksessa, jonka henkilökunta pitää. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan, viestitään tekstiviestillä tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

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

Yksikön johtaja vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Hämeen Härän omavalvontasuunnitelman päivittäminen tapahtuu johtajan toimesta, mutta yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

##### **Yksikön esimies**

Yksikön johtaja Kirsi Heikkilä

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

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

##### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on yksikössä eteisen info-työkalulla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on vietyä yksikön internet-sivuille. Hoitohenkilökunta lukee omavalvontasuunnitelman yksikön viranomaiskansiossa, joka on toimistossa.

#### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

##### 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asukkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas 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 asukkaan muutettua.

Asukkaan muuttaessa taloon aloitetaan tutustumisjakso. Omahoitaja täyttää yhdessä asukkaan/omaisen kanssa asukkaan elämän puun sekä elämänkulku-lomakkeen. Palveluntarvetta arvioidaan jokaisella käynnillä. Vastuu perehtymisestä on jokaisella hoitajalla ja tietoa jaetaan Hilikka-järjestelmässä hyvin kirjaamalla. Ensimmäisen kuukausien aikana täytetään RAI-arviointi. Siihen osallistuvat RAI-vastaava sekä omahoitaja. RAI:n yhteydessä tehdään MMSE ja MNA. Muita mittareita käytetään tarvittaessa. Muut mittarit ovat GDS15 sekä kuntoutuksessa käytetyt Bergin tasapainotesti sekä SSBB.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja, mutta myös muutkin hoitajat tilanteen ollessa akuutti. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Yksikössä käy fysioterapeutti kaksi kertaa viikossa. Hän laatii uudelle asukkaalle kuntoutussuunnitelman ja ohjeistaa hoitajia esim. pienen jumpan toteuttamisessa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Hämeen Härässä asukkaan mielipide kysytään. Asukkaat osaavat kertoa mielipiteen suullisesti ja jos puhuminen ei onnistu, käytössä on muitakin kommunikoinnin menetelmiä. Käytännössä se tarkoittaa perusasioiden kyselyä ruokailusta ja vaatuksesta, viriketoiminnasta. Käytössä ovat mm kirjoittaminen ja kuvakortit, jos kommunikaatio ei onnistu. Viestin ja asian ymmärtäminen varmistetaan vielä toteutusvaiheessa.

Muistisairauden edessä ongelmaksi nousevat itsemääräämisoikeuden ylittäminen terveyden nojalla. Asukkailla voi nousta pelkotiloja esim. pesutilanteita kohtaan, jolloin hoitohenkilökunnan on huolehdittava hygieniasta. Tilanne on ratkennut usein keskustelemalla ja perustelemalla, mutta ajoittain tilanne ratkeaa kokeilemassa hetken kuluttua/seuraavana päivänä tai jopa hoitajan vaihtamista. Vastaavanlaiset tilanteet on hyvä keskustella myös omaisten kanssa jo ennen tilanteiden esiintymistä.

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

Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asukkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan 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.

Hämeen Härässä rajoittamistoimenpiteet arvioidaan huolellisesti henkilökunnan ja lääkärin kanssa. Lisäksi kuullaan tarvittaessa omaisia. Rajoittamistoimenpide on aina määräaikainen maksimissaan kolme kuukautta kerralla. Jokaisesta toimenpiteestä on täytetty erillinen lupalappu ja se on lääkärin allekirjoittama.

##### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asukkaalla 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 (4.1.3).

##### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan 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 johtajan 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 potilasasiاميةheen.

Omaisten/läheisten antamat palautteet käsitellään aina henkilökunnan kanssa. Nopean ratkaisun vaativat muistutukset/kantelut käsitellään välittömästi. Muistutukseen/kanteluun johtanut tilanne selvitetään, pohditaan siihen johtaneet tapahtumat ja tehdään ratkaisuehdotus. Johtaja antaa omaisille kirjallisen selonteon ja on tarvittaessa yhteydessä seurannan näkökulmasta.

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

#### 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Hämeen Härkä on pienen kokonsa vuoksi yhteisöllinen hoivakoti. Se johtuu osittain siitä, että talossa on sekä kevyemmän tuen asukkaita että tehostettua tukea tarvitsevia asukkaita. Jokainen maanantaina on talon yhteinen viikon avaus. Siinä käsitellään talon viikon tapahtumia sekä maailmalla tapahtuvia asioita. Viikonavaus toimii myös ajankohtaisena tiedotuskanavana asukkailla. Tuokion aikana pohditaan myös yhteisen tekemisen aiheita ja suunnitellaan tapahtumia. Tuokiossa on myös aina ns. vapaa sana, jolloin asukkaat saavat antaa palautetta. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on aina ollut talon kantavia voimia. He ovat mahdollistaneet retkiä ja haluavat olla mukana toiminnassa.



### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asukaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asukas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asukkailta 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 1 x vuodessa. Tilaaajan asiakastytyväisyyskysely tehdään kerran 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 johtaja vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Johtaja vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään henkilökunnan kanssa ja niiden pohjalta laaditaan vuoden 2023 kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelma on liitteenä.

## **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Yksikön johtaja Kirsi Heikkilä [kirsi.heikkila@attendo.fi](mailto:kirsi.heikkila@attendo.fi) tai tarvittaessa; hyvinvointialueen kirjaamo [omahame@omahame.fi](mailto:omahame@omahame.fi)

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

Satu Loippo  
[satu.loippo@pikkassos.fi](mailto:satu.loippo@pikkassos.fi)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä eteisen ilmoitustaululla.

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 johtaja antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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

Kaksi viikkoa.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

### **4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA**

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

Jokaiselle asukkaalle 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. Hämeen Härässä on vahvana kuntouttava työote. Asukasta kannustetaan toimimaan itsenäisesti mahdollisimman pitkälle ja senkin jälkeen asukas otetaan aina toimintaan mukaan. Lisäksi asukkaita kannustetaan liikkumaan ja osallistumaan arjen toimintoihin toimintakyvyn mukaisesti. Jokaisella hoitotyöhön osallistuvalla on velvollisuus toimia toimintakykyä edistävasti. Hoitajat toteuttavat kuntouttamista arjen toimintojen ympärillä sekä toteuttamalla asukkaille suunnattua yksilöllistä jumppaa.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Lisäksi jokaisen hoitajan tavoitteellinen työskentely asukkaan kuntoutumisen eteen ulkoillen ja viriketuokioita pitäen.

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Kirjaamisen laadullisuutta käydään läpi säännöllisesti ja ohjataan tarvittaessa.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asukkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain. Yksikössä on määriteltä, että omahoitajahetken voi antaa myös toiselle asukkaalle.

#### **4.3.2 RAVITSEMUS (ASUKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)**

Hämeen Härän yksikköön ruoka toimitetaan keskuskeittöltä arkin. Viikonlopun ruoat toimitetaan yksikköön perjantaina. Hoitoapulaisen työnkuvaan kuuluu Hämeen Härässä lämmitteä ruoat ja laittaa ateriat linjastoon esille. Toimintakyvyn mukaan asukkaat annostelevat linjastolta oman aterian ja hoitajat avustavat asukkaita, jotka eivät pysty itse aterioita ottamaan linjastolta. Panostamme hyvään ja maittavaan ruokaan sekä esille laittamiseen. Attendon keskuskeittöllä noudatetaan ravintosuosituksia täyttävää neljän viikon kiertävää listaa. Ateria-ajat ovat seuraavat: aamupala 7-10, lounas 12.30 päiväkahvi 14, päivällinen 16 ja iltapala aloitetaan jakamaan 19. Lisäksi on tarjolla myöhäisiltapalaa, mikäli joku asukas kokee sen tarpeelliseksi.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa. Keittiön omavalvontasuunnitelman päivittävät ravitsemusvastaava ja yksikön johtaja.

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asukkaalla 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. Asukkaat 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 suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön johtaja toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa vuosittain. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektoita. Käsienspesuhjeet on laitettu käsienspesuaitaiden luokse ja asiasta muistutetaan säännöllisesti. Asukkaiden käsien pesua ohjataan ja käsisidisiä opastetaan käyttämään ja sitä myös tarjotaan.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asukastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Hygieniasta vastaava hoitaja on tarvittaessa yhteydessä sairaalan Infektiohoitajaan. Hygieniahjeet on myös kasattu omaan kansioon ohjeiden löytymiseksi. Sairaalan hygieniahoitajat ovat käyneet myös yksikössä kouluttamassa hoitohenkilökuntaa.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy kerran viikossa. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Akuutin kotihoidon kanssa yhteistyö on vasta alkamassa. He käyvät tarvittaessa pistämässä i.m tai i.v antibiootin.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa. Ennen asukkaan lähettämistä konsultoidaan päivystäystä. Lähtiessä sairaalaan asukas saa mukaansa sh-lahetteen. Sen kirjoittamisen ohje on perehdytyskansiassa.

Yksikössä on ohjeistus Kuolemantapausten varalle. Ohje löytyy perehdytyskansiasta. Ohje käsittelee vainajan toteamista sekä kuljettamista kylmiöön.

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

Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Yksikössä seurataan säännöllisesti jokaisen asukkaan verenpainetta ja painoa. Mittaukset ovat merkittynä kalenteriin. Yksikössä on pika-INR sekä pika-CRP+ Hb mittarit, joiden käyttö on mahdollista hoitajien toimesta tai niin arvioidessa. Lääkitysarviointia tehdään säännöllisesti kirjaamalla ja sen toteutusta seuraa lääkärintarkkoilla oleva sairaanhoitaja.

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

Tiiminvetäjä Anu Salomaa ja sairaanhoitaja Sanna Rautakoski yhteistyössä yksikölle osoitetun lääkärin kanssa.

#### 4.3.5 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 johtaja ja sairaanhoitaja. Lääkehoidon allekirjoitus on ulkoistettu.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon 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 Anu Salomaa sairaanhoitaja-tiiminvetäjä, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa** Rengon terveyskeskuksen lääkäri.

Hämeen Härän lääkehoito on organisoitu selkeästi. Lääkkeet jaetaan iltavuoron aluksi iltavuoron lääkevastaavan toimesta. Lääkkeet jaetaan seuraavaksi vuorokaudeksi. Lääkkeiden tarkistaminen toisen lääkevastuullisen toimesta. Vuoron lääkevastuullinen huolehtii, että kaikki asukkaat ovat saaneet hänelle määrätty lääkkeet sekä muut lääkehoitoon rinnastettavat lääkkeet. Sairanhoitaja on päävastuullinen lääkehoidosta, mutta lähihoitajat ovat koulutettuja lääkehoidon osaajia ja huolehtivat lääkevastuusta sairaanhoitajan poissa ollessa. Asukkaiden lääkemuuokset toteutetaan niiden tullessa. Lääkelistan muokkaamisen huolehtii sairaanhoitaja tai hänen poissa ollessaan lääkeluvallinen lähihoitaja.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asukkaan hoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tieto kulkee sairaalaan erillisen lähetteen kautta sekä soittamalla. Samoin, jos asukas on jatkohoidossa, yhteyttä pidetään ko osastolle.

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

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

Yksikössä on ulkoistettu seuraavat toiminnot:

huolto COOR oy, jätteenkuljetus Kiertokapula, keittiön raaka-aineet Meiranova, hygieniatuotteet Pamark Oy

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asukasturvallisuudesta varmistutaan 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. Asukasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään., **yksikön johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturjärjestelmään 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.

### 4.4.1 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 suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on tehostetussa palveluasumisessa 0.65sekä palveluasumisessa 0.3.

-Yksikön johtaja Kirsi Heikkilä, sairaanhoitaja-kätilö AMK

-Yksikössä on 2 sairaanhoitajaa, 13 lähihoitajaa ja kaksi lähihoitaja opiskelijaa oppisopimuksella ja 3 hoiva-avustajaa. Avustavaa henkilökuntaa on kaksi työntekijää. Ruoka toimitetaan keskuskeittiöltä ja kiinteistöhuollosta vastaa ulkoistettu palvelu.

-Lisäksi yksikössä voi olla 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 sijaisilla. Kanta-Hämeen alueella toimii kiertävien hoitajien oma yksikkö, josta myös johtaja pystyy tekemään varauksia akuutteihin työvuoropuutuksiin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankintaan on yksikössä ohje iltojen ja viikonloppujen sijaisten järjestelyä varten.

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

Yksikön johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

#### ***Henkilöstön rekrytointin periaatteet***

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähäun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, 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, suositusten 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 johtaja. Tarvittaessa johtaja voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan 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.

Uudet työntekijät perehdytetään talon käytänteihin perehdytyskansion avulla. Sieltä löytyvät myös ohjeistukset omahoitajan tehtäviin. Uuden työntekijän kohdalla käytetään harkintaa omahoidettavien suhteen. He seuraavat muutaman kuukauden ja opiskelevat asiaa vieriovetuksena.

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 kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön johtajan tehtäviin.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Hämeen Härkä toimii 2.1.2019 käyttöön otetussa uudisrakennuksessa. Hoivakodissa on yhteensä 30 asukashuoneistoa yhdessä tasossa, jaettuna kahteen siipeen. Käytävällä Pellava sijaitsevat tehostetun palveluasumisen huoneet. Huoneet ovat kooltaan 16m<sup>2</sup> ja sisältävät sähkösäätöisen sängyn, yöpöydän ja peti/liinavaatteet. Muun kalustuksen asukas voi tuoda itse. Käytävällä Puro sijaitsevat senioriasunnoksi (kotihoito palvelutalossa) suunnitellut asunnot. Ne ovat kooltaan 29m<sup>2</sup> ja yksi 40m<sup>2</sup>. Niissä on inva-mitotettu wc sekä keittiö. Tällä hetkellä Puron huoneista 10:ssä on sänky ja petivaatteet ja 5 huonetta ovat ns. senioriasuntoja, joihin asukas tuo itse kalustuksen. Ryhmäkotien keskeltä löytyy yhteinen sauna ja isompi pesutila.

Hämeen Härän ryhmäkotien keskellä on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Tilat on mahdollista erottaa lasiovella. Tila mahdollistaa yhteisen ruokailun sekä yhteisen ajan viettämisen. Talon selkeä sydän on keittiö, josta tulevat tuoksut tuottavat muistoja monelle asukkaalle. Kaikki tapahtumat, ruokailuineen ja tansseineen tapahtuu tällä keskeisellä alueella.

Piha-alueelle pääsee yhteisestä ruokailutilasta sekä Puron käytävän päästä. Ulkoilue on iso ja aidattu. Piha on kulkureiteiltään asfaltoitu, mutta muuten istutuksilla on luotu luonnonmukaista teemaa. Kasvihuone ja viljelylaatikot ovat ikäihmisille suunnatulla korkeudella. Pihassa on erikokoisia ruokailuryhmiä, lepotuoleja ja keinu. Sisäpihalla liikkuminen on turvallista, koska talon varsinainen parkkipaikka on aidan toisella puolella.

Hämeen Härän suunnittelussa on huomioitu sisustuksen harmonia, kotiseurakkaus ja esteettömyys. Värimaailma ja muu sisustussuunnittelu on tehty ammattilaisen toimesta. Kokonaisilme on varsin rauhoittava ja rauhallinen. Canvas-taulut ja tapetit ovat lähialueen luonnossa kuvattuja. Sisäalueella ei ole kynnyksiä, oviaukot ovat riittävän leveitä esim. pyörätuolin käyttäjälle. Tukikaide on Pellavan käytävällä ja se on ollut riittävä. Tukikaiteet on huomioitu jokaisen asukkaan wc-tiloissa.

Asukkaille luodaan mielekäs arki tuomalla vaihtoehtoja toimintaan, antamalla mahdollisuuksien mukaan pieniä askareita niin sisällä kuin ulkonakin.

Siivous- ja pyykkihuolto tapahtuvat talon sisällä. Pellavan käytävällä on selkeä, iso tila koneineen. Siellä tapahtuu pyykkien pesu, kuivaus ja lajittelu. Myös asukkailla on mahdollisuus osallistua esim. puhtaan pyykin viikkaamiseen/lajitteluun. Puhtauspalvelusuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Siivoussuunnitelman mukaisesti asukashuoneet siivotaan viikoittain sekä tarvittaessa. Yleiset tilat siivotaan kaksi kertaa viikossa sekä tarvittaessa. Kosketuspintojen pesu on päivittäistä. Keittiössä otetaan hygicult näytteet neljä kertaa vuodessa. Samassa yhteydessä otetaan pistonäyttöinä myös ovenkahvoista/pöydän pinnoilta näytteet.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistimerkinnät. Korona aikana nämä kierrokset on käyty yksikössä itsenäisesti.

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

Attendo Hämeen Härässä on käytössä 9Solution toimittama hoitajakutsujärjestelmä. Järjestelmän toiminta perustuu langattomaan kutsujärjestelmään. Jokaisella asukkaalla on ranneke, josta painamalla saadaan hoitajakutsu aktivoitumaan. Hälytys välittyy suoraan hoitajien kännykkään. Käytävillä ei ole erillisiä kutsuvaloja. Hälytykset, hälytysajat ja kuittaukset kirjautuvat käyttöohjelmaan. Ohjelman avulla on mahdollista seurata hälytysmääriä sekä vastaamisaikoja säännöllisesti.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa toimittaja. Käytännön toimivuudesta huolehtivat hoitajat esim. rannekkeiden pattereiden vaihtamiset ym. Mikäli järjestelmässä havaitaan ongelmia, asiaa hoitavat vastuuhenkilöt. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Hämeen Härän ulko-ovissa on sähköinen lukitus. Oven saa auki erillisellä kulkutunnisteella. Kulkutunniste on vain hoitajilla sekä talossa säännöllisesti käyvällä fysioterapeutilla. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Talossa vierailijoita varten ulko-oven viereen on asennettu ovikello sekä puhelinnumero, johon voi tarpeen vaatiessa soittaa.

Turvalaitteeksi nimetään myös yöllistä turvaa varmistamaan vartija-painike. Painike kulkee yökön mukana ja siitä painamalla saa vartijan paikalle.

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

Turva- ja kutsulaitteet ovat 9solution järjestelmä. Vastuuhenkilöinä ovat Daniel Verity ja Kirsi Heikkilä. Yhteys 9solution yritykseen sähköpostilla ja puhelimalla. 9solution on valmis tarvittaessa kouluttamaan henkilökuntaa lisäksi.

#### **4.4.4 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. Laiteturvallisuuteen liittyvä materiaali säilytetään työsuojelukansiossa.

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asukkaan apuväline tarpeita kartoitetaan jatkuvasti hoitajien ja fysioterapeutin toimesta joka 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 kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Laiterekisteri on otettu käyttöön 6/21.

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**

Kirsi Heikkilä, yksikön johtaja

## **8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- 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. Hiikka, 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](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Kirsi Heikkilä

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn 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 omaevalvontasuunnitelmassa, 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 syksyllä -22

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Hämeenlinna 17.7.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Kirsi Heikkilä

## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](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>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön oma toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.