



**Sosiaalipalvelujen omaevalvontasuunnitelma –pohja  
(shl)**

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja X Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Invalidiliiton Asumispalvelut Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1948154-5		<input type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi:
		<input type="checkbox"/> Kuntayhtymä Kuntayhtymän nimi:
		<input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue Alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Vantaan Validia-koti		
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tanhurinne 4, 01450 Vantaa		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, 61 asiakaspaikkaa		
Toimintayksikön katuosoite Tanhurinne 4		
Postinumero 01450	Postitoimipaikka Vantaa	
Toimintayksikön vastaava esimies <b>Piritta Mattila, palvelupäällikkö</b>	Puhelin 044 465 0588	
Sähköposti <b>piritta.mattila@validia.fi</b>		
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) <b>24.2.2010</b>		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>		
Oy:n tasolla keskeiset vuosisopimustoimittajat on luetteloitu IMS-toimintajärjestelmässä, yksikössä ylläpidetään luetteloa paikallisista vuosisopimustoimittajista. Liitteeseen "Paikalliset/alueelliset ostosopimustoimittajat" sisältyy kuvaus menettelystä, jolla varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia		
<b>LIITE: Keskeiset vuosisopimustoimittajat</b> <b>LIITE: Paikalliset/alueelliset ostosopimustoimittajat</b>		

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

### Toiminta-ajatus

#### Arvokas elämä

Tuemme asiakkaitamme elämään arvokasta elämää. Se muodostuu itsenäisyydestä ja turvallisuudesta. Itsenäisyyttä on mahdollisuus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä kaikissa elämänvaiheissa. Turvallinen elämä mahdollistuu tarjoamillamme, helposti saatavilla olevilla palveluilla, joita asiakas voi valita tarpeensa mukaan.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ohjaavat työtämme, näkyvät päivittäisessä työssämme sekä ovat apuna valinnoissamme ja ratkaisuissemme, joita päivittäin työssämme teemme. Arvomme ovat Ihmisarvo, Luotettavuus, Rohkeus, Uudistuminen ja Avoimuus. Arvot on avattu Validia Asumisen eettiseksi ohjeistoksi.

### LIITE: Eettinen ohjeistus

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n tuottamissa palveluissa lähtökohtana on asiakkaiden näkökulma ja palvelutarve. Seuraamme ja arvioimme asiakastytyväisyyttä ja palvelujen kohdentumista aktiivisesti sekä kehitämme niihin liittyviä palautejärjestelmiä. Yhteisen arvoperustan luomiseksi ja ylläpitämiseksi järjestämme käyttäjäasiakkaiden kanssa vuosittain arvoiltapäivän, jossa kirkastamme toimintaamme ohjaavia arvoja.

Harjoitamme monipuolista ja asianmukaista viestintää ja markkinointia asiakkaisiin, omaisiin ja muihin sidosryhmiin päin. Panostamme henkilöstön työhyvinvointiin, ammatillisuuden kehittämiseen ja yhtiön arvojen mukaiseen toimintaan. Kaikessa toiminnassamme huomioimme tehdyt sitoumukset, toimintaa ohjaavat lait ja viranomaismääräykset. Validia Asumisen käytössä olevat tilat mahdollistavat asiakkaiden ja henkilökunnan esteettömän liikkumisen ja toiminnan. Laatu merkitsee meille prosessien jatkuvaa kehittämistä. Johto sitoutuu tukemaan ja rohkaisemaan koko henkilöstöä kehittämään jatkuvasti toimintaa ja palvelujen laatua yhtiön strategian ja liiketoimintasuunnitelman tavoitteiden mukaisesti.

## RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### Riskinhallinnan työnjako

Yhtiön johto huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Yhtiössämme riskinhallinnan tavoitteena on tunnistaa ja dokumentoida sekä ehkäistä poikkeamat, määrittää ja toteuttaa niille korjaavat toimenpiteet ja toimenpiteiden vastuuhenkilöt. Strategisesta riskien hallinnasta vastaa yhtiön johtoryhmä.

Yritysturvallisuuden osa-alueet on kuvattu Turvallisuuden hallintaohjeessa. Osa-alueita ovat: Yritysturvallisuus, Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, Tietoturvallisuus, Henkilöstö- ja työturvallisuus, Henkilöturvallisuus (asiakkaat ja henkilöstö toimintayksiköissä), Asiakasturvallisuus, Ympäristöturvallisuus sekä Rikosturvallisuus. Ohjeesta ilmenee turvallisuuden osa-alueiden vastuuhenkilöt, menettelytavat ja -ohjeet sekä asiaan liittyvät dokumentit.

**LIITE:** Turvallisuuden hallintaohje

**LIITE:** Kriisiviestintäohje

**LIITE:** Kriisiviestintä, kaavio

#### Riskien tunnistaminen

Havaitut tilanteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmään, jossa on myös menettelyohjeet Poikkeamien hallinta ja niiden korjaavat toimenpiteet, Asiakaspalautteiden käsittely ja Ehkäisevät toimenpiteet.

#### Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on yhtiön johdolla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Esiintyneet läheltä piti -tilanteet ja epäkohdat käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan. Tieto tapahtumista kirjataan osavuosiraporttiin, joka käsitellään aluejohdon palaverissa.

#### Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

**Palautteet/poikkeamat kirjataan IMS:iin tapahtuman jälkeen. Tapahtuma käsitellään sitä koskevan tahon kanssa selvittämällä tapahtumien kulku. Tekijätahon kanssa käydään läpi oikea toimintatapa. Tekijätaholta edellytetään tilanteen analysointia ja näkemystä korjaavista toimenpiteistä. Tapahtuneesta tiedotetaan tilanteen mukaan asukasta, omaista tai yhteistyökumppania. Yksikössä tilanne käsitellään palautteen/poikkeaman tapahduttua sekä henkilöstöpalaverissa. Korjaavien toimenpiteiden toteuttamista ja vaikuttavuutta seurataan kuukausittain henkilöstöpalaverissa.**

#### Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen tapahtuu välittömästi tilanteen havaitsemisen jälkeen. Tiedottamisen yhteydessä ilmoitetaan korjaavista toimenpiteistä asianosaisille.

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

#### Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalonntasuunnitelma on osa Oy:n laadunhallintajärjestelmää. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n palvelujohtaja (asuminen) Eija Kosunen vastaa palvelutoiminnasta, toiminnan laadusta sekä seuraa ja raportoi niiden toteutumista. Palvelujohtaja vastaa palvelujen valtakunnallisesta yhdenmukaisuudesta ja toiminnan kehittämisestä sovituilta osin sekä laatuajrjestelmän ajanmukaisuudesta ja käytöstä palvelutoiminnassa sekä omaavalonnan toteutumisesta osakeyhtiötasolla.

Palvelujohtaja Eija Kosunen vastaa alueensa omaavalonnan organisoinnista ja johtamisesta. Palvelupäällikkö Piritta Mattila vastaa yksikön toiminnasta, toiminnan laadusta ja seuraa niiden toteutumista sekä vastaa yksikön palvelujen ja toiminnan kehittämisestä ja yksikön omaavalonnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista ja yksikön henkilöstön perehdytyksestä omaavalonnan toteuttamiseen.

Omaavalonntasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yhtiön johdon kanssa. Yksikön työryhmään ovat kuuluneet

<b>Palvelukoordinaattori, Teittinen Annukka</b>
Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: <b>Piritta Mattila</b> <b>044 465 0588</b> <b>piritta.mattila@validia.fi</b>
<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>
Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään vuosittain sekä heti mahdollisten toiminnassa tapahtuneiden muutosten jälkeen. Toiminnan tai toimintaan liittyvien ohjeistuksien muutokset päivitetään Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n toimintajärjestelmään (laadunhallintajärjestelmä), mikä on kuvattu sähköisessä IMS-toimintajärjestelmässä. Sen avulla koko henkilöstöllä on käytössään aina ajanmukainen tieto toimintatavoista ja laadunhallinnasta, tavoitteiden saavuttamisesta, asiakasvaatimusten täyttämistä sekä toimintajärjestelmän ylläpidon vastuualueista. IMS-toimintajärjestelmän päivityksestä vastaa yhtiön laatukoordinaattori Marja Kasanen-Talvitie. Osakeyhtiön laadunhallintajärjestelmä toteuttaa ISO 9001 -standardin vaatimuksia.
Yksikkökohtaisesta päivityksestä ja tiedottamisesta vastaa palvelupäällikkö Piritta Mattila Omavalvontasuunnitelma versioidaan Oy:n ohjeistuksen mukaan.
<b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b>
Suunnitelma pidetään nähtävillä yksikön virallisella ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelman liitteet on koottu kansioon, joka on saatavilla palvelupäällikön työhuoneesta. Viranomaismääräysten mukaan nähtävillä olevat dokumentit ovat yksikössä esillä sisääntulo aulan ilmoitustaululla.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<b>Palvelutarpeen arviointi</b>
Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.
Asukkaan palvelutarve arvioidaan asukkaan 4 kk:n kuluttua saapumisesta. Palveluntarvetta arvioidaan vähintään kerran vuodessa ja tilanteen muuttuessa. Arvioinnissa käytetään RAI toimintakykymittaria sekä MMSE testiä. Arvioinnin kohteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen muutokset verrattuna aikaisempaan.
Asukkaan palveluntarpeen muuttuessa omahoitaja ottaa yhteyden asukkaan omaiseen ja sopii ajankohdan tapaamiselle. Arvioinnissa peilataan asukkaan vointia tapahtuneeseen muutokseen. Yhteydenotto kirjataan asukkaan tietoihin ja kirjataan myös, onko omaisen halukas tulemaan mukaan arviointiin.
<b>Asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma</b>
Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan asiakaskohtaiseen palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelusuunnitelmaa.
Asiakkaalla on oltava kunnan kanssa tehty voimassaoleva palvelusuunnitelma. Yksikössä laaditaan palvelusuunnitelman pohjalta yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen tms. kanssa kirjallinen asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma, jossa kuvataan asiakkaan palvelut yksikössä.
Asiakaskohtaista palvelun toteuttamissuunnitelmaa tehtäessä asiakasta informoidaan asiakirjan sisällöstä ja asiakirja allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen asiakkaalle ja toinen palveluntuottajalle. Asiakirja päivitetään puolivuositain sekä tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakasmaksuista informoidaan asukkaaksi saapuessa ja asiakasmaksujen muutoksista informoidaan palavereissa sekä kirjallisella tiedotteella. Vuokrankorotuksesta asiakkaalle lähetetään kirjallinen tieto vuokravallonnasta.
Ims-toimintajärjestelmästä löytyy pohja asiakaskohtaista palvelun toteuttamissuunnitelmaa varten sekä Ohjeistus

<p>palvelutarpeen arviointiin vähintään kaksi kertaa vuodessa.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Asiakaskohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma -pohja</i></p> <p>Asukkaan toteutussuunnitelmaa seuraa ensisijaisesti omahoitaja yhteistyössä tiimin ja sairaanhoitajan kanssa. Suunnitelmaa arvioidaan tiimipalaverissa sekä yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa.</p>
<p><b>J</b></p> <p>Suunnitelma käydään läpi säännöllisesti tiimipalaverissa. Muistioon kirjataan päivitetty suunnitelma. Omahoitaja huolehtii ohjeistukset tehdyistä hoitoon liittyvistä muutoksista.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p> <p>Arvoperustamme varmistaa ihmisarvon toteutumisen ja kunnioittamisen toiminnassamme. Asiakkailta on itsemääräämisoikeus, jota tukemalla vahvistamme asiakkaan yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään. Lisäksi asiakkaiden osallistumista yhteisön sekä yhteiskunnan toimintaan tuetaan.</p> <p>Asiakkailla on omat vuokra-asunnot, joihin mennään avuntarpeen mukaisesti tai kutsusta. Avuntarve on määritelty ja kirjattu asiakaskohtaisessa palvelun toteuttamissuunnitelmassa.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.</p> <p>Asiakkailla on itsemääräämisoikeus asiakasturvallisuuden sallimissa rajoissa. Yksikössä ei pääsääntöisesti käytetä rajoitteita tai pakotteita. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain hätätapauksessa asiakkaan oman turvallisuuden varmistamiseksi, kuten asiakkaan liikkumisvapautta voidaan joutua rajoittamaan ja esim. pyörätuolissa voidaan käyttää turvavyötä putoamisen estämiseksi. Vastuulääkäri ohjeistaa mahdolliset rajoittamistoimenpiteet ja ne sovitaan aina kirjallisesti asiakaskohtaisessa palvelun toteuttamissuunnitelmassa.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Vanhuksen liikkumisvapauden rajoittaminen</i></p> <p>Tilannekohtaisia rajoittamistoimenpiteitä tehdään, mikäli henkilö on vaaraksi itselleen tai toisille. Rajoittamistapaukset dokumentoidaan ja käsitellään henkilöstöpalaverissa, jossa myös laaditaan suunnitelma rajoittamistoimenpiteitä vaativien tilanteiden ehkäisemiseksi.</p> <p>Palvelusuunnitelmassa on kuvattu asukkaan ominaispiirteet ja hänelle tärkeät toimintatavat. Erityishuomioita ovat asukkaan mieltymykset päivärytmistä, peseytymisestä, makutottumuksista. Lisäksi huomioidaan asukkaan toiveet yhteiseen toimintaan osallistumisesta.</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p>Asiakkaalla tai hänen edustajallaan on oikeus tehdä muistutus kokemastaan epäasiallisesta kohtelusta tms. yksikön palvelupäällikölle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Ilman muistutustakin yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p> <p>IMS-toimintajärjestelmässä on kuvattu periaatteet menettelyistä, mikäli havaitaan asiakkaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai epäasiallista/loukkaavaa kohtelua.</p>

**LIITE: Kaltoinkohteluun puuttuminen**

Saatu palaute käsitellään välittömästi asukkaan, omaisen ja henkilöstön kanssa. Tilannetta käsitellään yksityiskohtaisesti kyseisen tiimin kanssa jota palaute koskee. Palautteen käsittelyssä käsitellään tilanne ennen tapahtumaa, tapahtuman aikainen toiminta sekä miten tapahtuma päättyi. Tapahtuman toistumisen ehkäisemiseksi arvioidaan tilanteen mukaan työn organisoimiseen liittyvät toimenpiteet (työkorttien päivitys), huomioidaan onko tarvetta henkilöstön ammattitaidon lisäämiseen ja ohjeistusten tarkentamiseen.

**Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

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

**Palautteen kerääminen**

Asiakaspalautteen antaminen on mahdollista netissä: [www.validia.fi](http://www.validia.fi) (ohje yksikön ilmoitustaululla).

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät asiakastytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa parantamista ja ne auttavat suuntaamaan toiminnan kehittämistä ja annettun palvelun laatua. Maksaja-asiakkaiden palautteet kerätään keskitetysti.

Palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tiimipalavereissa. Palaute käsitellään kehittämisen näkökulmasta - sovitaan uusi toimintatapa epäkohdan poistamiseksi. Lisäksi laaditaan pitemmän aikavälin tavoitteet saadun palautteen perusteella ja sovitaan toteutustavasta. Palautelaatikko sijaitsee sisääntulo aulassa.

**Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Asiakaspalautteiden käsittely on kuvattu IMS-toimintajärjestelmässä: Menettelyohje Asiakaspalautteen käsittely,

Jatkuvaa palautetta kootaan tiimipalavereissa ja viedään IMS järjestelmään. Korjaavia toimenpiteitä pohditaan yhdessä tiimissä ja palvelupäällikön kanssa.

Yhtiötason asiakastytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yhteistyössä valtakunnallisen asiakasraadın kanssa, yksikötason tulokset käsitellään yksikön asukkaiden ja paikallisen asiakasraadın kanssa. Saadun palautteen ja kehitysideoiden pohjalta valitaan kehittämiskohteet ja niiden toteuttamiseen tarvittavat menetelmät. Asiakkaille tiedotetaan valituista kehittämistoimista ja niiden tuloksista.

Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä laatimalla uusia käytäntöjä ja vahvistamalla hyväksi havaittuja toimintatapoja.

Asiakaspalautteiden analysoinnin yhteydessä arvioidaan koko palauteprosessia, kysymyksiä ja saatuja vastauksia. Arviointia tapahtuu myös yhtiötasolla Invalidiliitto-konsernin ohjeistukset huomioiden. Prosessi on kuvattu IMS-toimintajärjestelmässä Johdon katselmuksen menettelyohje.

**Asiakkaan oikeusturva**

a) Muistutuksen vastaanottaja

Oy:n tasolla:  
Palvelujohtaja Eija Kosunen  
Mannerheimintie 107  
00280 HELSINKI

Yksikötasolla:  
Palvelupäällikkö Piritta Mattila  
Tanhurinne 4  
01450 Vantaa

<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p><b>Miikka Liukkonen, p. 09-83922537</b></p> <p>Yhteystiedot esillä myös yksikön virallisella ilmoitustaululla.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu osoitteessa <a href="http://www.kuluttajaneuvonta.fi">www.kuluttajaneuvonta.fi</a>.</p> <p>Puhelimitse kuluttajaneuvojan tavoittaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suomeksi puh. 029 5536 901</li> <li>- ruotsiksi tel. 029 5536 902</li> </ul>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>IMS-toimintajärjestelmässä on kuvattu Asiakaspalautteen, Poikkeamien ja Ehkäisevien toimenpiteiden käsittely</p> <p><b>LIITE: Asiakaspalautteen käsittely</b></p> <p><b>LIITE: Poikkeamien käsittely ja niiden korjaavat toimenpiteet</b></p> <p><b>LIITE: Ehkäisevät toimenpiteet</b></p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten/palautteiden käsittelylle</p> <p>Palautteiden käsittelyaika on porrastettu asian vakavuuden perusteella seuraavasti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriittinen = Välitön, otetaan käsittelyyn heti palautteen saavuttua)</li> <li>2. Korkea = otetaan käsittelyyn 1 - 3 työpäivää palautteen saapumisesta tai havaitusta poikkeamasta</li> <li>3. Matala = otetaan käsittelyyn 3 - 6 työpäivää palautteen saapumisesta tai havaitusta poikkeamasta</li> <li>4. Alhainen = otetaan käsittelyyn 6 - 30 työpäivää palautteen, tai kehitysehdotuksen saapumisesta tai havaitusta poikkeamasta</li> </ol>

## PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p><b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Palvelu vastaa valtakunnallisia ohjeistuksia ja suosituksia. Huomioidaan Valviran valvontaohjelmat.</p> <p><b>[KUVAA EM. ASIOITA YLLÄPITÄVÄ JA EDISTÄVÄ TOIMINTA YKSIKÖSSÄ]</b></p> <p>Yksikön toiminnassa valtakunnalliset ohjeet ja suositukset on konkretisoitu tekemällä työohjeita ja huomioimalla asukkaan palvelusuunnitelmassa.</p>
<p>Asiakkaiden asiakaskohtaisiin palvelun toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Yksiköllä käytössä RAI toimintakyky mittari. RAI arviointi tehdään asukkaan saapuessa, tilanteen oleellisesti muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa. Asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma mittariatulosten ja asukkaan sekä omaisten näkemysten mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma pitää sisällään asukkaan ravitsemus, ulkoilu, kuntoutus ja harrastesuunnitelmat. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin.</p> <p>Jokaisella tiimillä on laadittuna toimintasuunnitelma tukemaan asukkaiden harraste/virkistystoimintaa. Harraste/viriketoiminnasta on laadittu tiimikohtaiset viikko-ohjelmat.</p> <p>Yksikössä on laadittuna suunnitelma talon yhteisiin tapahtumiin huomioiden vuoden juhlapyhät.</p>
<p><b>Ravitsemus</b></p>



Yksikössä toteutetaan ateriapalveluiden omavalvontaa ja noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia.

LIITE: *Ateriapalveluiden omavalvontasuunnitelma*

Yksikössä tarjotaan aamiainen klo 8-10 omassa kerroksessa. Lounas tarjotaan klo 11:30 alkaen pääruokasalissa sekä kerroksissa. Päiväkahvi tarjoillaan kerroksessa klo 14-15. Päivällinen on kerroksessa n.klo 17 ja iltapala omassa kerroksessa alkaen n.klo 19.

Yöhoitaja tarjoaa asukkaille tarvittaessa myöhäisiltapalaa ja aamiaista aamuvuoruhoidolla.

MNA-seulonta tehdään, kun asukkaan ravitsemuksessa havaitaan puutteita. RAI arvioinnissa tarkastellaan asukkaan ravitsemustilaa.

Vanhuspalveluissa noudatetaan Ravitsemussuosituksia.

### Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden asiakaskohtaiset palvelun toteuttamissuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Vantaan Validia- kodissa toimii hygieniavastaavana. Hygieniavastaava konsultoi tarvittaessa Vantaan kaupungin hygieniahoitajaa hygieniavoimavaroista. Lisäksi hän päivittää hygieniavoimavaroja yhdessä palveluesimiehen ja lähiesimiehen kanssa. Hygieniavastaava ohjaa tarvittaessa työntekijöitä hygieniasioissa. Hän huolehtii myös, että hygieniavoimavarojen mukaisia tarvikkeita on hoitajien saatavilla.

Hygieniavastaavana toimii Helena Honkanen. Lähiesimies valvoo hygieniavoimavarojen toteutumista.

Päivittäinen siisteys kuuluu kaikille hoito- ja siivoustyöhön osallistuville.

Vantaan Validia-kodilla on erillinen toimintaohje siitä, miten toimitaan oksennus- ja ripulitautien aikana.

Tärkeintä on hyvä käsihygienia sekä sairaan asukkaan pysyminen omassa huoneessa/ osastolla.

Vuodevaatteet tulevat Comforta Oy:ltä. Käytetyt vuodevaatteet laitetaan pöyhimättä pyykkihuoneeseen lilaan pyykkipussiin, samoin käytetyt Comfortan pyyhkeet. Infektioepidemiojen ajaksi tilataan tarvittaessa keltaisiin infektiopyykkipusseja. Vuodevaatteet vaihdetaan asukkaalle joka kolmas viikko tai tarvittaessa useammin

### Terveyden- ja sairaanhoito

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

Perusterveydenhuolto toteutuu kansanterveyslain mukaan. Terveyspalvelujen järjestäminen sovitaan asiakkaan kotikunnan kanssa toteuttavaksi joko asiakkaan kotikunnassa tai kotikunnan perusterveydenhuollon maksusitoumuksella muussa terveydenhuollon yksikössä.

LIITE: *Toimintaohje äkillisen kuolemantapausten varalta*

Vantaan kaupunki ostaa Validia- kodin sairaanhoidolliset palvelut Esperin OY:ltä. Vastuulääkärinä toimii Johannes Kärkkäinen. Sairaanhoitaja käy yksikön asukkaat läpi lääkärin kanssa joka viikollisella puhelinkierroilla. Lääkäri kiertää yksikössä kahden kuukauden välein kaksi päivää kerrallaan. Takapäivystäjä on akuuteissa asioissa tavoitettavissa klo 8-22. Yöaikaan akuutit tilanteet 112. Kuolemantapaustissa kuoleman toteamista varten lääkäri tulee Stella OY:stä (Vantaan kaupungin sopimus).

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Jokaisella Vantaan Validia-kodin asukkaalla on omahoitaja, joka laatii asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoitosuunnitelma sisältää ravitsemus-, ulkoilu-, virike-, ja kuntoutussuunnitelmat. Omahoitaja tekee asukkaastaan Rai-arvioinnin, jossa seurataan asukkaan kognitiota, kipua, ravitsemusta ja toimintakykyä. Mikäli herää epäily asukkaan virheravitsemuksesta, tekee omahoitaja asukkaalle MNA –

<p>ravitsemustestin sekä organisoivat ruokapäiväkirjan pidon 1-2 viikon ajalta. Asukkaalle laitetaan nestelista. Asukkaalle laaditaan ravitsemussuunnitelma. Vantaan kaupungille lähetetään palvelutarpeenarviointi vähintään kerran vuodessa tai asukkaan voimien olennaisesti muuttuessa tai mietittäessä hoitopaikka-arviota. Omaisille tarjotaan mahdollisuus osallistua asukkaan dokumenttien päivitykseen ja omaisia kuullaan aktiivisesti asukkaan vointiin liittyen.</p> <p>Asukkaat on jaettu vuorojen aikana ryhmiin. Jokaisella asukkaalla on vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja seuraa ja on mahdollisimman tietoinen siitä, missä hänen asukkaansa liikkuu. Asukasturvallisuus kuuluu Vantaan Validia- kodilla kaikille. Ulko-ovella oleva asukas saatetaan takaisin omalle osastolle.</p> <p>Asukkaan painoa tarkkaillaan säännöllisesti, vähintään 6kk välein.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Sh Sanna Mikkola ja Sh Helena Sippo puh. 0400-283711.</p>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu <b>23.2.2015</b> ja hyväksytty <b>20.3.2015</b>, <b>Terveystalon lääkärin Maarit Hillilän toimesta</b>. Päivitys on tehty viimeksi <b>25.5.2016</b>. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja henkilöstön perehdyttämisestä lääkehoidon toteutukseen vastaa yksikön lääkehoidosta vastaava henkilö</p> <p><b>LIITE: Lääkehoitosuunnitelma</b></p> <p>Henkilöstön lääkehoidon osaamista pidetään yllä säännöllisellä koulutuksella ja testauksella (ProEdu). Hoitaja suorittaa Pro Edun tentit 6kk kuluessa työsuhteen alkamisesta. Lisäksi Vantaan Validia- kodilla on käytössä näyttöihin perustuva lupakäytäntö.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Sanna Mikkola, lähiesimies/sairaanhoitaja, puh. 0400-283711.</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</b></p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Vantaan Validia-kodilla työskentelee sosionomi, joka pääsääntöisesti on yhteydessä asukkaan edunvalvojiin. Sairaanhoitajat hoitavat asukkaiden asioita Korson terveysaseman kanssa. Vantaan kaupungin kanssa tehtävistä yhteistyöstä vastaa palveluesimies.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Ims-toimintajärjestelmässä on ohjeistus Tuotteiden ja palvelujen tilaamiseen, Ostosopimusten laadintaan, katselmointiin ja toimittajan hyväksyntäkäytäntöihin. Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta ne varmasti täyttävät edelleen alkuperäiset valintakriteerit tai uudet päivitetty kriteerit.</p> <p>Oy:n tasolla on keskeiset vuosisopimustoimittajat luetteloitu IMS-toimintajärjestelmässä, yksikössä ylläpidetään luetteloa paikallisista vuosisopimustoimittajista.</p>

## ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Turvallisuusasioissa toimimme proaktiivisesti ja konsultoimme viranomaisia muutosten yhteydessä.

**LIITE:** Poistumisturvallisuusselvitys

**LIITE:** Pelastussuunnitelma

Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi laaditaan ja ylläpidetään riskikartoitukseen perustuvaa asiakasturvallisuussuunnitelmaa ja toteutetaan ehkäisevät toimenpiteet ja mahdollisesti tarvittavat korjaustoimenpiteet kartoituksessa havaittujen epäkohtien parantamiseksi. (Esim. SPEK: "Opas erityisryhmien asumisturvallisuuden kehittämiseen" ja siihen liittyvä "Asumisturvallisuuden tarkistuslomake")

Poikkeamat ja läheltäpiti -tilanteet raportoidaan IMS-toimintajärjestelmään, missä laaditaan korjaavat toimenpiteet, määritetään vastuuhenkilö ja aikataulu toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoitoon mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

## Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki, luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Lisäksi huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

Yksikön henkilöstömitoituksessa ja -rakenteessa on huomioitu viranomaismääräykset ja mitoitusta sekä rakennetta tarkastellaan aina suhteessa asiakasrakenteeseen sekä toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin.

Yksikön henkilöstö koostuu:  
 palvelupäällikkö  
 2 lähiesimies 50% / sairaanhoitaja 50%  
 30 lähihoitajaa  
 2 kokkia  
 3 asumispalvelutyöntekijää  
 1,5 siistijää

Hoitaja mitoitus on 0,53  
 Tukihenkilöstöä on 0,1

Klo 7-15 : vähintään 17työntekijää enintään 27 työntekijää  
 Klo 15:30 – 21 > 10-24 työntekijää  
 Klo 21 – 07:30 > 3- 13 työntekijä, yötyöntekijöitä 3.

#### b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia hankitaan siten, että mitoitus täyttyy. Käytännössä kaikki poissaolot sijaistetaan

#### c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Validia-kodilla on käytössä omat keikkarit. Omahenkilöstö kutsutaan töihin akuuteissa poissaoloissa mikäli keikkaria ei ole saatavilla.

<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen (esim. kielitaito) liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Rekrytinnissa toteutetaan Invalidiliitto-konsernin mallia Rekrytinnin toimintaperiaatteet Invalidiliitossa.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Rekrytinnin toimintaperiaatteet Invalidiliitossa</i></p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista sekä terveydenhuollon tutkinnon suorittaneiden kelpoisuus varmistetaan lisäksi Terhikistä (menettelyohje IMS –toimintajärjestelmässä).</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Ammattipätevyyksien tarkistaminen</i></p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>IMS-toimintajärjestelmässä on ohjeistettu henkilöstön perehdyttämisprosessi. Perehdyttämisen päätyttyä prosessi arvioidaan ja täytetty perehdytyslomake tallennetaan työsopimuksen liitteenä työntekijäaktiin. Perehdytyslomakepohjat on laadittu vakinaisten, lyhytaikaisten sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Perehdytyslomakepohjia täydennetään yksikkökohtaisilla osaamisvaatimuksilla. Henkilöstölle järjestetään erityistä tietosuojakoulutusta.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Henkilöstöprosessikuvaus</i></p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Yhtiötasoiset ja yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat laaditaan vuosittain budjetoinnin yhteydessä. Koulutussuunnitelmissa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutusta järjestetään vähintään 3 päivää vuodessa/työntekijä ottaen huomioon työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe.</p> <p>Yksikön koulutussuunnitelmassa keskitytään RAI – toimintakykymittarin käytön kouluttamiseen sekä muistisairaana asukkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>Tilat Validia Asumisessa noudattavat valtakunnallisessa valvontaohjelmassa sekä muissa asiaan liittyvissä oppaissa esitettyjä vaatimuksia.</p> <p>Asunnot sijaitsevat neljässä kerroksessa yht. 59 kpl. Asunnot ovat kooltaan 18-35m<sup>2</sup>. Asunnossa on peruskalustuksena verhot, sänky ja yöpöytä. Asukas saa sisustaa asunnon mieleisekseen. Asunnosta ei tehdä erillistä vuokrasopimusta.</p> <p>Asukkaat sijoitetaan Vantaan kaupungin toimesta. Asukkaan ollessa pitempään poissa, asunto voidaan Vantaan kaupungin toimesta täyttää tilapäisesti. Yksikössä on mahdollisuus omaisilla tai vierailulla yöpyä asukkaan huoneessa.</p> <p>1.kerroksessa on yhteinen ruokailu/oleskelutila jossa asukkaat viettävät yhteistä aikaa. 2.-4. kerroksissa on yhteisen ruokailu/oleskelutilan lisäksi erillinen tila TV:n katselulle ja yhteiselle toiminnalle. Talon yhteinen ruokasali sijaitsee</p>

<p>1.kerroksessa. K-kerroksessa on "Olohuone" jossa järjestetään asukkaille harrastetoimintaa ja henkilökunnalle kokous- ja koulutuslajisuuksia. Saunatilat, jotka koostuvat kahdesta erillisestä pesu -ja pukeutumistilasta on K-kerroksessa. Sauna lämpenee 4xviikossa. Jokaisella tiimillä on oma saunavuoro.</p> <p>Asukkaat viettävät yhdessä hoitajien kanssa yhteistä aikaa kerroksessa olevassa ruokailu/oleskelutilassa. Asukkaille on laadittu tiimikohtainen viikko-ohjema erilaisista harrasteista joita toteutetaan kerroksen päiväsalissa tai 1. kerroksen harrastetilassa.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Jätteet viedään ravintolan/toimipaikan ulkopuolisiin jättiloihin aina vuoron päätteeksi tai tarvittaessa. Jäteasiat pestään joka tyhjennyksen yhteydessä. Poikkeamat jätehuollon toimivuudessa kirjataan siivouksen ja jätehuollon seurantalomakkeelle. Erikseen lajitellaan (esim. bio-, seka-, metalli-, lasi-, ongelmajätteet): sekajäte, biojäte, pahvit, metalli-lasi .</p> <p>Comfortan pyykin käsittely: Pyykit kerätään lilaan säkkiin joka löytyy jokaisesta kerroksesta. Kun säkki on täysi, tuodaan se alakertaan versta huoneen rullakoihin. Otetaan uusi puhdas säkki tilalle pesutuvasta. Säkit ovat puhtaan pyykin rullakoiden vieressä oven suussa. Lilaan säkkiin kerätään vain Comfortan vuodevaatteet ja pyyhkeet</p> <p>Asukaspyykki pestään talon pesulassa. Pyykki pestään kerroskohtaisesti ja huomioidaan asukaskohtaisen pyykkipussin käyttö erikoispesua vaativien vaatteiden kohdalla. Pyykkihuollosta vastaa erikseen nimetyt (2) henkilöt.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>Valvontalaitteet (kiinteistövalvonta, paloilmaisinlaitteet, kulunvalvonta, kameravalvonta) ja niiden määräaikaishuoltojen ja -tarkistusten toteuttaminen ovat kiinteistöhuollon vastuulla. Laitteiden toimivuuden seuranta ja ilmoitusvelvollisuus vikatilanteissa on palveluntuottajalla. Paloilmaisinimen toiminta testataan kuukausittain yhteistyössä paikallisen pelastusviranomaisen kanssa.</p> <p>Valvontalaitteet kiinteistöhuollon vastuulla. Paloilmaisinimen toiminnan testaus kuukausittain yhteistyössä paikallisen pelastusviranomaisen kanssa. Kameravalvonta, paloilmaisinlaitteiden ja kulunvalvonta määräaikaishuollon ja tarkistukset kiinteistön vastuulla.Laitteiden toimivuuden seuranta ja ilmoitusvelvollisuus palveluntuottajalla.</p> <p>Yksikössä on käytössä kolme valvonta kameraa, jotka ovat sijoitettu kiinteistön ulkopuolelle. Valvonnan avulla kyetään seuraamaan kiinteistön ulkopuolista liikehdintää. TurvaYkköset vastaa kameroiden toiminnasta ja huollosta. Kamerateerit ovat tallentavia.</p> <p>Invalidiliitto ry:n kiinteistöissä Tampuuri kiinteistöohjelma, jossa kuvattu kunkin yksikön tarkastus- ja huoltokäytännöt.</p> <p>Pääsisäkäynnin eteisessä on hälytintä päällä klo 21.20-06.30. Hälytintä reagoit tuona aikana kaikkiin liikkeisiin. Eteisen ovesa on ilmoitus asiasta.</p> <p>Vastuuhenkilö: Piritta Mattila</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Asiakkaiden avunsaanti varmistetaan palvelukutsujärjestelmällä ja siihen liittyvillä kutsu-/turvalaitteilla. Järjestelmä huolletaan määräväleihin. Yksikköön on laadittu toimintaohje palvelukutsujärjestelmän häiriötilanteiden varalle asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Yksikkökohtainen toimintaohje palvelukutsujärjestelmän häiriötilanteiden varalle</i></p>

Käytössä on 9Solutions hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaat, jotka kykenevät painamaan hälytintä, on kädessä ranneke, jota painaessa kutsu menee hoitajalla olevaan vastaanottimeen. Rannekkeen avulla on mahdollista paikantaa asukkaan liikkeet. Niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät kykene itse lähettämään kutsua, huoneessa on hälytintä.  
Vastaanotin ilmoittaa häiriöistä sekä pariston loppumisesta.  
Huollot tapahtuu Anvia Securen toimesta. Liitteenä ohje + järjestelmän kaatumisen ohje.

**Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

IMS-toimintajärjestelmässä on pohja laite- ja irtaimistorekisterille, johon merkitään palveluntuottajan omistuksessa olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Ko. rekisteriin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitilaisuudet sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-toimintajärjestelmässä poikkeamaraportilla.

Asukkaalla käytössä palveluntuottajan omistamat kotihoitosähköasennukset. Käytössä myös palveluntuottajan hankkimat nostolaitteet, geriatrisituolit, suihkutuoli sekä suihkupritsi. Palveluntuottajalla on myös käytössä verenpainemittarit, henkilövaaka sekä verisuoninäytteiden ottovälineet. Verensokerimittarit ovat asukkaan henkilökohtaisia tarvikkeita, jotka saadaan tarvikkejälusta. Huollosta vastaa Respecta.

Asukkaalla on käytössä Vantaan kaupungin apuvälinelainaamon apuvälineitä ( pyörätuoli, suihkutuoli, wc-koroke) Huollosta vastaa kaupungin apuvälinelainaamo. Apuvälineen rikkoutuessa/ tarvittaessa huoltoa, erikseen nimetty apuvälinevastaava huolehtii apuvälineen huoltoon tai uuden rikkoutuneen tilalle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

**Sanna Mikkola, lähiesimies, 0400- 283711**

**Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täytymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

**LIITE:** *Tietosuojaselosteet (asiakastiedot, tallentava kameravalvonta)*

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai

<p>kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p>
<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan henkilötietojen käsittelystä sekä Asiakastietojen kirjaamisesta on ohjeistukset yksikössä.</p> <p><b>LIITE:</b> <i>Henkilötietojen käsittely -prosessikuvaus</i>  <b>LIITE:</b> <i>Henkilötietojen käsittelyn menettelyohje</i>  <b>LIITE:</b> <i>Asiakastietojen päivittäisen kirjaamisen perusasiat</i></p> <p>Työntekijöillä on työtehtäväänsä liittyvät ja omaan toimintaympäristöönsä rajatut oikeudet asiakastietoihin ja niiden kirjaamiseen. Järjestelmissä on käytössä henkilökohtainen tunnistautuminen.</p> <p>Vaitiolo- ja salassapitositoumus -lomakkeen allekirjoittavat kaikki yksikössä työskentelevät. Lomake käydään läpi jokaisen työntekijän kanssa. Esimiestyössä puututaan epäasialliseen toimintaan.</p> <p>Asiakasrekisteriin kirjataan asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Tiedot kerätään pääsääntöisesti rekisteröidyltä itseltään, asiakasta informoidaan, jos tästä poiketaan.</p> <p>Työntekijälle annetaan tunnukset Hilikka-järjestelmään huomioiden työntekijän työtehtäviin liittyvät oikeudet ja rajaukset. Työntekijälle luodaan tunnukset Toimivan järjestelmiin huomioiden työtehtäviin liittyvät oikeudet ja rajaukset. Validia -kodissa kaikki työntekijät käsittelevät asiakastietoja. Osalla työntekijöistä on rajatut oikeudet. Palveluesimies ja lähiesimies antavat työntekijälle hänen tehtäviin sopivat käyttöoikeudet.</p> <p>Esimiehet seuraavat asianmukaisen kirjaamisen toteutumista.</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>Uuden työntekijän perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.</p>
<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?</p> <p>Tietosuojaselosteet ovat yksikön ilmoitustaululla ja asumisen www -sivuilla  <a href="http://www.validia-asuminen.fi/files/attachments/asumispalvelut/validia_rekisteriselosteet.pdf">http://www.validia-asuminen.fi/files/attachments/asumispalvelut/validia_rekisteriselosteet.pdf</a></p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Susanna Ylisuvanto  050 468 4085  susanna.ylisuvanto@validia.fi</p>

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä.

1. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. (Kts.kohta: Asiakkaan oikeusturva, Tavoiteaika muistutusten/palautteiden käsittelylle)
2. Yhtiössämme korostetaan asiakkaan osallistumista toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Kehitteillä on omaisyhteistyön malli, joka otetaan käyttöön vuonna 2015. Lisäksi Jatkuva palaute -järjestelmä nostaa kehittämiskohteita esiin. Palautteet käsitellään ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan sekä niiden toteutuksen vaikuttavuutta arvioidaan yksikön palavereissa. Palveluesimies vastaa päivittäisen toiminnan kehittämisestä.
3. Yleinen suunnitelma itsemääräämiskyvyn vahvistamiseksi valmistuu vuoden 2015 aikana. Lisäksi asiakkaalle, jonka itsemääräämiskyvyn on todettu alentuneen, laaditaan Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, joka tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden välein.
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma valmistuu 31.3.2015 mennessä.
5. Kehitteillä on tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät e-testit, jolla varmistetaan henkilökunnan osaamisen taso. Yhtiön eri tehtäväryhmissä on erilaiset vaatimukset tietosuoja- ja tietoturva-asioiden perustasolle. Meneillään olevassa järjestelmäprojektissa asiakastietojen käsittelyä kehitetään tietojärjestelmien näkökulmasta katsoen.

Validia-koti kehittää toimintaansa eri tahoilta saamansa palautteen perusteella kuten: Inspecta, asiakastyytyväisyys-ilmapiirimittauskyselyn perusteella. Kehittämisessä huomioidaan jatkuva palautteen tuoma tieto. Kehittämiskohteet kirjataan toimintasuunnitelmaan ja seurataan yrityksen toteuttamalla seurannalla. Tavoitteita käsitellään henkilöstökokouksissa jossa laaditaan aikataulut ja vastuhenkilöt.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Vantaa 25.5.2016

Allekirjoitus

Piritta Mattila, palvelupäällikkö