

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

| | |
|---|----|
| 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT | 2 |
| 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET | 3 |
| 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN | 9 |
| 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET..... | 9 |
| 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI..... | 9 |
| 5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA | 10 |
| 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU | 10 |
| 5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN | 11 |
| 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA | 12 |
| 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA | 13 |
| 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA | 13 |
| 6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) | 14 |
| 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT | 15 |
| 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO | 15 |
| 6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA..... | 16 |
| 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA..... | 17 |
| 7. ASIAKASTURVALLISUUS | 18 |
| 7.1 HENKILÖSTÖ | 18 |
| 7.2 TOIMITILAT | 20 |
| 7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET | 20 |
| 7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET..... | 21 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY | 21 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA | 22 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA | 23 |
| 11. LÄHTEET | 24 |
| TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE | 24 |

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

| | |
|--|---|
| Palveluntuottaja | Kunnan nimi: Jyväskylä |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Telkänhoiva Oy | Kuntayhtymän nimi: |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 2250898-0 | Sote -alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi Attendo Telkänhoiva Oy | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Telkäntie 2 40400 Jyväskylä | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kotipalvelun asiakasryhmänä vanhuksien senioriasuminen | |
| Toimintayksikön katuosoite Telkäntie 2 | |
| Postinumero 40400 | Postitoimipaikka Jyväskylä |
| Toimintayksikön vastaava esimies Susanna Parikka | Puhelin 040 7534993 |
| Sähköposti susanna.parikka@attendo.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.4.2009 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Kotipalvelu, Palveluasuminen, päiväpalvelu, tukiasuminen, sosiaaliohjaus. | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Kiinteistöhuolto Lassila-Tikanoja Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco | |

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus:

Attendo Telkänhoivan kotihoidon ja Telkänpesän senioritalon toiminta-ajatuksena on tarjota hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista laadukasta sekä ystävällistä hoitoa huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Palvelulupauksemme on tukea asiakkaiden toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin, kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin. Sotainvalidien perinteen tuoma ”veljeä ei jätetä” – henki on vahvana sekä asiakkaiden hoidon ohjenuorana, että hoitohenkilökunnan yhteisenä mottona tiimityössä.

Attendo Telkänhoivan Telkänpesän senioritalo kattaa A, B ja C-talot. Kaikki senioritalon asunnot ovat vuokra-asuntoja. Asiakas ostaa tarvittaessa palvelun Attendo Telkänhoivalta yksityisesti, palvelusetelillä tuotettuna, veteraanisopimuksella tai omaishoidon palvelusetelillä. Senioritalon asiakas saa ostaa palvelunsa myös talon ulkopuolelta toiselta palveluntuottajalta. Huolehdimme uudet asiakkaat asiakkuuden piiriin jopa saman päivän aikana. Sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, jotka ovat palveluiden piirissä otetaan palveluihin aina niin arkena kuin viikonloppunakin.

Attendo Telkänhoiva tuottaa myös kotihoitoa ja kotisairaanhoidon Jyväskylän alueella yksityisesti, palvelusetelillä tuotettuna, veteraanisopimuksella sekä omaishoidon palvelusetelillä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmamme laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden hänen voimavaransa, yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan eritellään asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hoidon tavoitteet ja auttamismenetelmät. Jyväskylän kaupungin palvelutarpeen käynnillä palveluohjaajat määrittävät asiakkaan hoidon tarpeen ja tekevät siitä kirjallisen suunnitelman. Tässä otetaan huomioon mahdolliset palvelusopimukset. Tähän suunnitelmaan asiakkaan omahoitaja tarkentaa asiakkaan tarpeita sekä toiveita. Lähtökohdana on, että asiakkaat saavat elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan turvallisesti ja tyytyväisinä omannäköistä elämää.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille. Senioritalomallin mukaan asiakkaat ovat aktiivisia ja osallistuvia päivittäisissä viriketuokioissa sekä senioritalon elämässä. Tavoitteena on turvallinen ja aktiivinen asuminen seniorivuosina. Telkänpesässä on loistavat puitteet aktiiviseen asumiseen: kuntosali, jumppasali, uima-allas, isot yhteiset tilat eri toiminnoille ja suojaisa piha puutarhoineen. Asiakkaiden liikkuminen on esteetöntä ja kokoontuminen on mahdollista talon yhteisissä tiloissa.

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. Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakkaiden kunnioittaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen, aito ja lämmin vuorovaikutus, asiakkaiden turvallisuuden tunne, asiakaslähtöinen työskentely sekä kuntouttava työote, joka ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä.

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatumme 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.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme sekä mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, jossa jokainen tukee toinen toistaan.

Kohtaamme jokaisen asiakkaan tasa-arvoisesti ja haluamme, että asiakkaan kohtaamisessa välittyy toiselle nähyksi, kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen tunne. Kiinnitämme huomiota, että kohtaamisessa välittyy työyhteisön vahva osaaminen, läsnäolo ja aitous. Työyhteisössämme jokaista työntekijää arvostetaan ja kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti niin, että jokaisella on hyvä olla. Pidämme yllä avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jossa jokainen osaa ja uskaltaa tuoda esiin asioita, jotka vaativat kehittämistä tai muutosta.

Yksikön johtaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvässä toiminnassa. Lisäksi yksikössämme on ASKO (asiakaskokemus) -valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön johtajan kanssa ylläpitää sekä kehittää erinomaista palvelua, nojata jo vahvoihin olemassa oleviin arvoihin sekä kiinnittää huomiota toisen ihmisen kohtaamiseen. Arvo ja toimintaperiaatteista keskustellaan säännöllisissä tiimipalavereissa, nostetaan esille ajankohtaisia asioita ja tehdään havaintoja onnistumisista sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Säännöllisissä kehityskeskusteluissa henkilökunta kertoo, kuinka arvot näkyvät omassa työssä sekä kuinka niitä voisi kehittää.

3 RISKIEN HALLINTA

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä, toimintavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat uusien työntekijöiden puutteellinen perehdytys, vuorotyön tuomat väsymisongelmat, asiakastyössä aggressiiviset asiakkaat sekä huono työergonomia ja infektiot. Henkilöstöön liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja Susanna Parikka yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Menettelytapa:

Henkilöstön työssä jaksamista seurataan, ja pidetään yllä avointa keskustelua. Työntekijöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä järjestetään tarvittaessa työnohjausta. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä riskien minimoimiseksi sekä puututaan jo esiin tulleisiin ongelmiin. Työntekijöiden perehdytyksessä on käytössä Valo –perehdytysohjelma ja perehdytys tapahtuu aina

toisen työntekijän matkassa. Tiimeissä käydään läpi aggressiivisten asiakkaiden kohtaamisohjeita, ja tarvittaessa hoidetaan parityönä haastavat asiakkaat. Työergonomiassa suunnitellaan yksilöllisiä ratkaisuja esimerkiksi työvuorollisesti, ja koulutuksilla pyritään lisäämään ergonomiatietoisuutta henkilökunnalle. Varhaisen välittämisen malli on käytössä yksikössämme.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**

Lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat epäselvät vastuut lääkehoidossa, puutteellinen osaaminen, lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti, lääkevirheet ja huolimaton lääkekulutuksen seuranta. Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat yhdessä yksión johtajan Susanna Parikan kanssa.

Menettelytapa:

Lääkehoidon vastuita pidetään esillä jatkuvasti. Jokaisessa vuorossa on tarvittava määrä lääkeluvallisia hoitajia. Lähihoitajat jakavat päivittäin lääkkeitä ja lääkkeet kaksoistarkastetaan. Sairaanhoitajat vastaavat, että lääkkeet säilytetään asianmukaisesti kotihoidon toimistolla. Lääkepoikkeamat merkitään erilliseen kaavakkeeseen ja käydään tiimipalavereissa yhteisesti läpi. Lääkeluvat pidetään ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista pidetään yllä säännöllisillä lääkehoitokoulutuksilla sekä lääkehoidon osaamisen testaamisella. Sairaanhoitajat ottavat lääkenäytöt vastaan. Lääkehoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla.

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;**

Tietosuojaan liittyviä riskejä ovat asiakkaiden henkilötietojen huolimaton käsittely. Tietosuoja-asioiden vastuuhenkilö on yksión johtaja Susanna Parikka.

Menettelytapa:

Asiakastietoja säilytetään ohjeiden mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi tietosuoja-asiat ja GDPR-koulutus on henkilökunnalle välttämätön. Henkilökunnalla on käytössä Lifecare- ja Hiikka potilastietojärjestelmät. Asiakkaiden tietoja sisältävien papereiden käyttöä ja tulostusta pyritään koko ajan vähentämään, koska asiakastiedot löytyvät tietosuojaturvallisista tietojärjestelmistä. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset ohjelmiin ja toisten tunnuksia ei käytetä kirjautumiseen. Asiakkaiden paperit arkistoidaan arkisto-ohjeiden mukaisesti.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

Palveluntuottamisen riskejä ovat henkilöstömitoituksen riittämättömyys sekä henkilöstön jakautuminen eri vuoroihin epätasaisesti. Henkilöstömitoitus on muuttuva asiakkaiden määrän mukaan. Palveluntuottamiseen liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksión johtaja Susanna Parikka.

Menettelytapa:

Henkilöstön tarvetta arvioidaan kotihoidon toiminnanohjauksen avulla. Mitoitus pidetään asiakkaiden palveluiden edellyttämällä tasolla jatkuvasti. Mitoituksen riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti seuraamalla asiakkaiden vaatimia hoitoaikoja sekä henkilökunnan koulutusvaatimuksia.

Joka vuorossa ovat koulutetut lääkeluvalliset lähihoitajat ja sairaanhoitajat.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Tiedottamiseen liittyviä riskejä ovat huolimaton asioiden kertominen sosiaalisessa mediassa sekä tiedon huono jakaminen työyhteisössä.

Menettelytapa:

Yhteisissä palavereissa henkilökuntaa muistutetaan some-käyttäytymisestä. Yksión some-tilejä käyttävät somevastaavat, jotka ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen. Asiakkaiden asioista keskustellaan tiimipalavereissa sekä henkilökunnan vuoron vaihtuessa tietoa siirretään hoitajalta toiselle. Pyrimme jatkuvasti parempaan tiedonkulkuun henkilöstön keskuudessa. Asiakkaiden asioissa

tiedottamiseen on myös viestien mahdollisuus Kotihoidon mobiilissa sekä Lifecare-ohjelmassa. Sisäiseen tiedottamiseen käytämme myös Hiikka-ohjelmaa, johon jokainen työntekijä pääsee omilla tunnuksillaan.

Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia, ja on osa laatujärjestelmäämme. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Työntekijöillä on oltava riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa yksikön johtajan johdolla. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Työntekijän pitää ilmoittaa, jos havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään yksikön johtajalle viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella. Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti.

Riskejä kartoitetaan muun muassa laadunhallinnan, omavalvonnan ja työsuojelun avulla. Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esimerkiksi hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapo-ohjeissa.

Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on otettu käyttöön syksyllä 2021 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 yksikön johtajan vuosikellon mukaisesti, ja ne käsitellään yksikön palaverissa.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntotilanteisiin liittyen

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

Tartuntojen torjuminen, ettei infektio leviäisi toimintayksikköön:

- Huolehditaan, että töihin ei tulla sairaana (tarvittaessa työterveyshuollon arvio). Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai, jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Seurataan tuleeko uusille asiakkaille, jotka saapuvat toimintayksikköön hengitystieinfektioiden oireita.

Tartuntojen torjuminen toimintayksikön sisällä:

- Tiedotetaan asiakkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asiakkaille ja vierailijoille.
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta ja, että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
- Tiedotetaan lisävarotoimista asiakashuoneen ovella.
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asiakkaan hoidossa tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia.
- Varmistetaan suojainten saatavuus (kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina).
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Seurataan, tuleeko asiakkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita.

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asiakkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti, pyydetään apteekkia tuomaan lääkkeit ulko-ovelle
- hygienia: pesut asiakkaan huoneessa tilanteen mukaan
- ateriapalvelut: huolehditaan normaalisti, asiakkaat ruokailevat huoneessaan
- siivous: pyritään huolehtimaan pintojen, ovenkahvojen, wc- tilojen jne. puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, tekstiviesteillä ja puhelimitse
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita

- sairastuneet asiakkaat ruokailevat ja hoidetaan huoneissaan
- tehostettu siivous
- työntekijä suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asiakasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön

- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:

Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Läheltä piti-tilanteet raportoidaan aina suullisesti tai kirjallisesti yksikön johtajalle. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Asiakkaaseen liittyvä poikkeama on kirjattava myös asiakkaan päivittäiskirjauksiin. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Poikkeamista on mahdollista jatkossa saada myös raporttia yksikön kehittämistyöhön AQ-järjestelmän kautta sekä analysoida poikkeama-tapahtumia laajemmin.

Laatua tarkastellaan myös Attendo Quality – laadunhallintajärjestelmän avulla, jonka kautta suoritetaan omavalvontaa itsearvioinnilla ja sisäisten auditointien avulla. Attendo Quality- laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on laadun tason ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla.

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. Korjaaville toimenpiteille asetetaan päivämäärä, johon mennessä korjaus on tehtävä ja kyseisenä päivänä arvioidaan, onko tavoitteeseen päästy sekä tehdään jatkosuunnitelma, jos tavoite ei ole saavutettu.

Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen sekä dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön johtaja. Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan myös asiakkaan tai tämän omaisen/läheisen kanssa ja /tai ohjataan ottamaan yhteys potilas- tai sosiaaliammiehen tai muuhun neuvovaan tai korvaavaan tahoon.

Poikkeama ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

Sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuus:

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle johtajalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle johtajalle. Ohje ja lomake löytyvät henkilöstön ilmoitustaululta. 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.

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäisen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle säännöllisissä tiimipalaverissa (tarpeen mukaan henkilökohtaisesti) tai sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Tiimipalaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Susanna Parikka

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön johtaja. Hän on vastuussa päivittää omaavonntasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on nähtävillä senioritalo Telkänpesän aulan ilmoitustaululla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava Jyväskylän kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin, ja kaupungin kriteerien mukaan myöntää palvelut alkavaksi kotihoidon palvelusetelillä tai veteraanien kotihoidon palvelusetelillä. Asiakas voi ostaa palveluita myös yksityisesti, jolloin hänen palveluntarpeestaan keskustellaan ja tehdään palvelusopimus. Tässä sopimuksessa sovitaan palvelujen sisällöstä, hinnoista sekä palvelun ja hintojen tarkistuksesta ja ehdoista. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Hoidon osalta palveluntuottaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Arviointi alkaa asiakkuuden alkaessa.

Attendo Telkänhoivassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiansä/läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta ja palvelujen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa.

Asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan seuraavilla mittareilla:
RAI, MMSE, MNA, RAVA, GDS.

5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan heti asiakkaalle hoitosuhteen alkaessa. Suunnitelmaan kirjataan palvelun tarve yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Suunnitelmaa tehdessä huomioidaan asiakkaan yksilölliset voimavarat, tuen tarpeet sekä toiveet. Palveluntuottajana Attendo Telkänhoiva sitoutuu noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä määriteltyjä tavoitteita sekä arvioimaan asiakkaan hoidon tarvetta jatkuvasti.

Palvelutarpeen arvioinnissa Jyväskylän kaupungin palveluohjaajat ovat määrittäneet asiakkaan tarpeet sekä palveluun käytettävän ajan kuukaudessa. Alustava hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään mahdollisimman pian asiakuuden alkaessa. Palveluseteliasiakkaista tehdään RAI-arviointi viiden viikon kuluessa, kun asiakas on tullut palveluiden piiriin. Tämän jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin pohjalta, ja molemmat päivitetään 6 kk välein, - tai aina tarpeen vaatiessa / asiakkaan voinnin muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle kirjallisesti hyväksyttäväksi. Asiakkaalle valitaan asiakuuden alkaessa omahoitaja. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä, ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Lisäksi asiakkaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella käynnillä. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kirjaukset tehdään viipymättä, jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut muutos. Jos välitöntä kirjattavaa ei tule, kirjataan vähintään yhden viikon välein asiakkaan voinnista sekä toimintakyvystä. Asiakkaasta tehtyjen säännöllisten kirjausten tulee arvioida hoito- ja palvelusuunnitelman laadittuja tavoitteita.

5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Attendo Telkänhoivan yksi toimintaperiaatteista on asiakaslähtöinen työ asiakkaan omaa tahtoa kunnioittaen. Senioritalossa ja kotihoidossa asiakkaat elävät mahdollisimman itsenäistä elämää erilaisten tukipalvelujen ja tarvittaessa hoitajan apujen turvin. Asiakkaan kotia ja sen sääntöjä kunnioitetaan sekä autetaan asiakasta elämään omannäköistään elämää.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Jokainen työntekijä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja asiakkaalla on mahdollisuus suunnitella omia palveluitaan toiveidensa mukaan sekä tuoda esille mielipiteitään ja ajatuksiaan henkilökunnalle. Asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan, ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden haluihin ja tarpeisiin perustavaa toimintatapaa. Telkänpesän senioritalossa toimii myös asukastoimikunta, joka tuo säännöllisissä kokouksissa esille asukkaiden esittämiä epäkohtia, toiveita ja kuulumisia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan elämään kohdistuvia rajoitteita ja pakotteita käytämme tarkasti terveydelliset syyt harkiten ja mikäli asiakkaan turvallisuus niin vaatii. Kotihoidossa näitä rajoitteita ei yleensä ole. Senioriasiakkaiden hoidossa tarvitaan myös erittäin harvoin rajoittamistoimenpiteitä, koska lähtökohtaisesti kyseessä olevat asiakkaat asuvat talossa kotihoidon käyntien turvin, eivätkä tarvitse jatkuvaa hoitohenkilökunnan valvontaa, kuten tehostetussa palveluasumisessa. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttämisestä keskustellaan aina ensin asiakkaan, omaisen ja lääkärin kanssa. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi. Kirjauksista tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt tai peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus.

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. Rajoitustoimenpiteitä emme koskaan tee mielivaltaisesti, rajoite puretaan heti, jos se vain on mahdollista.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää yksilöllistä hoitoa ja 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).

Attendo Telkänhoivan henkilökunta on sitoutunut noudattamaan yksikön arvoja ja toimintaperiaatteita, jonka mukaan kohtelemme asiakasta kunnioittaen ja arvostaen. Tämä on jokaisen työntekijän vastuu. Johtajan tehtävä on säännöllisesti keskusteltava ja muistuttaa henkilökuntaa Attendon arvoista. Attendon arvoja käymme läpi säännöllisissä tiimipalaverissa ja aina uutta henkilöstä rekrytoidessa.

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, henkilöstö tai johtaja ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Asia selvitetään asianosaisten kanssa yhdessä mahdollisimman pikaisesti. Tilanne käsitellään myös heti seuraavassa tiimipalaverissa, jotta mahdollisilta vastaavilta tilanteilta vältytään. Tarvittaessa työntekijä voi saada suullisen tai kirjallisen varoituksen epäasiallisesta kohtelusta. Mikäli asiakas tai hänen läheisensä 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. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta on ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa tehdään yhteistyötä ja keskustellaan päivittäin toiveista sekä mahdollisista havaituista epäkohdista toiminnassamme.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Otamme vastaan aina sekä suullista että kirjallista palautetta. Palautetta voi antaa hoitohenkilökunnalle tai suoraan yksikön johtajalle Susanna Parikalle puhelimitse 040 7534993 tai sähköpostitse susanna.parikka@attendo.fi. Käsittelemme

palautteet viikoittain tiimipalavereissa ja kehitämme toimintaa tarvittaessa palautteen suuntaisesti. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla heidän kanssaan aktiivisesti.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa voi tehdä myös valvontaan liittyvän selvityspyynnön palvelujen tilaajalle saamastaan hoidosta. Selvityspyyntö kaavake löytyy Jyväskylän kaupungin internet-sivuilta. Selvityspyyntö osoitetaan palveluntuottajalle, joka laatii selvityksen asiasta. Saadun vastauksen perusteella arvioidaan jatkotoimenpiteet.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa tiimipalavereissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn 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.

5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Susanna Parikka, yksikön johtaja

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Eija Hiekka

puh. 044 2651080, soittoaika ma-to klo: 9-11

Osoite: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä

Sähköposti: eija.hiekka@koske.fi

Henkilökohtainen käynti sovittava erikseen

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat henkilökunnan toimiston 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

Jyväskylän kuluttajaneuvonta puh: 0295553 6901 arkisin klo: 9-15

Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n. 5. työpäivän kuluessa.

Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi).

Keski-Suomen maistraatin Jyväskylän toimipiste, Yliopistonkatu 28, 40100 Jyväskylä

puh. 0718 731 907

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 laitimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muista valvontapäätöksistä yksikön johtaja informoi aluejohtajaa. Yksikön johtaja antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen:

Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden takaaminen lähtee hyvin arkisista asioista. Koko hoitohenkilökunta tukee asiakkaiden arkea palvelusopimuksen mukaisesti. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä asiakkaalle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia oman asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä ne käytäntöön, ja siirtää tieto yksikön tiimipalaverissa muulle henkilökunnalle.

Sairaanhoitajat huolehtivat asiakkaan kokonaisvaltaisesta terveydentilan seurannasta, johon kuuluu mm: lääkehoidon seuranta (konsultointi asiakkaan omaan lääkäriin, tarvittavien mittauksen järjestäminen, lääkemuuokset), päivystysaikojen varaaminen, reseptien uusinta, laboratorionäytteiden ottaminen ja haavanhoidot. Sairaanhoitajamme pitävät aktiivisesti yhteyttä omaisiin sekä eri hoitotahoihin esimerkiksi muistipoli / psyk. vanhustiimi. Sairaanhoitajat avustavat eri etuuksien hakemisessa, kuten hoitotuki.

Lähihoitajan työ koostuu pääasiassa itsenäisistä asiakkaiden kotikäynneistä. Lähihoitajat huolehtivat asiakkaan hoidosta ja huolenpidosta kokonaisvaltaisesti. Lähihoitajat tukevat asiakkaan kotona pärjäämistä muun muassa avustamalla ja huolehtimalla päivittäisistä toiminnoista kuntouttavalla työotteella: ravitseminen, puhtaus, lääkehoito (mm. lääkkeiden vaikutusten seuranta ja konsultointi omalle sairaanhoitajalle) ja voinnin seuranta. Asiakkaiden vuorokaudenrytmi on yksilöllinen, asiakkaat heräävät ja käyvät yöunille omaa tahtiaan. Henkilöstö varmistaa toiminnallaan, että asiakkaalla on turvallisuuden tunne kotona. Tarvittaessa käyntejä voidaan painottaa iltaan siten, että hoitajat avustavat nukkumaan. Tukipalveluna asiakkaalla voi olla turvapuhelin. Asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä tuetaan ja ylläpidetään käynneillä keskustellen sekä pitämällä aktiivisesti yhteyttä asiakkaan omaisiin ja läheisiin.

Henkilöstön rooli on kannustaa asiakkaita oman toimintakyvyn ylläpitoon ja kannustaa senioritalon asiakkaita osallistumaan talon toimintaan. Jokaista asiakasta kannustetaan käymään päivittäin yhteisissä tiloissa ruokailemassa, osallistumaan päivittäisiin viriketuokioihin, liikuntatuokioihin ja ulkoilemaan. Osa asiakkaista tarvitsee hoitajan ulkoiluapua. Omaisia kannustetaan vierailemaan läheistensä luona ja jokaisen asiakkaan luona voi vieraila mihin kellonaikaan tahansa, koska asiakkaat asuvat omissa asunnoissaan. Kotihoidossa hoitajat järjestävät kotona asiakkaille virikehetkiä sekä ulkoilua, jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta

itsenäisesti niitä toteuttaa. Asiakkaan osallistuminen tai haluttomuus osallistua kirjataan potilastietojärjestelmään.

Senioritalossa toimii fysioterapeutti, joka tuottaa yksilöfysioterapiaa lääkärin läheteellä, ja pitää erilaisia liikuntaryhmiä sekä ohjaa hoitajia työhön liittyvissä ergonomia-asioissa. Tavoitteena on asiakkaan, omaisten ja henkilöstön ohjauksella, apuvälineillä tai asunnonmuutostöillä edistää asiakkaan kotona selviytymistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Henkilökunta seuraa jatkuvasti asiakkaan kotona pärjäämistä. Silloin kun asiakas ei enää toimintakyvyltään pärjää kotona tai kotona pärjääminen on heikentynyt tehdään lähete palveluasumiseen. Henkilöstö laatii yhdessä sekä asiakkaan että omaisten kanssa SAS-lahetteen, joka lähetetään Jyväskylän kaupungille. Vanhuspalveluiden moniammatillinen SAS-työryhmä valitsee asukkaat palveluasumiseen.

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

Asiakuuden alkaessa asiakkaalle nimetään mahdollisimman nopeasti omahoitaja. Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköön seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten avulla. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi.

Myös asiakkaan käyntiajankohtaa sekä hoitoaikaa voidaan muuttaa sopivammaksi. Kotihoidon käyntejä voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan voinnin tai toivomusten mukaisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään 6 kk välein RAI-arvioinnin pohjalta, johon kirjataan asiakkaan hoidon tavoitteiden saavuttaminen. Ongelmatilanteissa voi olla yhteydessä OIVA-keskukseen, josta saa tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa.

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

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: selvitetään muun muassa erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Kotihoidossa asiakkaiden tukipalveluna voi olla ateriapalvelu, josta toimitetaan asiakkaan haluama monipuolinen ateria. Tukipalveluna olevasta kauppapalvelusta hoitohenkilökunta voi tilata asiakkaan kanssa yhteisesti ruokatarvikkeita, ja samalla ohjata asiakkaita ruokaympyrän mukaiseen ravitsemukseen. Tarvittaessa avustamme ruokailussa osittain tai täysin. Asiakkaan käyntiin varataan riittävästi aikaa, että hoitaja pystyy varmistamaan, että asiakas saa säännöllisen ja monipuolisen aterian.

Telkänpesän senioritalossa toimii oma keittiö, jossa keittiöalan ammattilaiset valmistavat laadukkaan ja maukkaan kotiruoan paikan päällä. Ruokalistat suunnitellaan ikääntyneiden ravitsemusasiat huomioiden. Ruokailuajat ovat: aamupala 7-9.30, lounas 11-12.30, päiväkahvi 13.30-14.30, päivällinen 16-17. Iltapalaa kukin asiakas syö joustavasti. Iltapalat jaetaan asiakkaiden kotiin tai he ottavat sen mukaansa päivällisen yhteydessä. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu tarvittaessa valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan kotona painonseurannalla sekä vointia seuraamalla. Asukkaat punnitaan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan konsultoimalla lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Painon laskuun puututaan esimerkiksi lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haastavaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Suosittelemme myös apteekista tilattavia ravintolisiä esim. nutridrink /

fresubin lisäksi päivittäistä ruokavaliota. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttaminen, 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. Ravitsemustilaa seurataan myös MNA-mittarilla, joka on RAI ohjelman sisällä.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään kerran vuodessa.

6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön johtajan toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Sairaanhoidopiirin hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Henkilöstö käyttää senioritalossa työvaatteita. Talon ulkopuolella asuvien asiakkaiden luona henkilöstöllä on pääasiassa omat vaatteet, mutta mahdollisuus käyttää työvaatteita. Tarvittaessa koko henkilöstö käyttää suojavaatetusta. Hoitotilanteissa käytetään kertakäyttökäsineitä sekä desinfiomisvälineitä hygieniohjeistuksen mukaisesti. Tartuntatautilanteissa hyvä käsihygienia, säännöllinen siivous ja kosketuspintojen desinfiointi.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Sairaanhoidaja huolehtii tarvittaessa vaippalähetteen teon. Yksikössä ovat nimetyt vaippavastaavat, jotka ovat vastuussa asiakkaiden vaippatilauksista.

Kotihoidossa huolehditaan myös asiakkaan kodin yleissiisteydestä muun muassa pöytätasojen puhtaus, astioiden tiskaus, wc:n siisteys sekä roskien vienti ja lajittelu. Biojäte, sekajäte, metalli, lasi, paperi sekä pahvi lajitellaan. Riskijätteet pakataan ja hävitetään asianmukaisesti.

Jos asiakas tai hänen omaisensa ei ole kykeneväinen huolehtimaan kodinsiivouksesta, kotihoito avustaa asiakasta järjestämään siivouksen toiselta palveluntuottajalta. Asiakas valitsee palveluntuottajan itse. Senioritalossa asiakkaan on mahdollista ostaa siivouspalvelu Attendo Telkänhoivalta.

6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Hoitajat huolehtivat käynneillä asiakkaiden suun puhtaudesta ohjaamalla tai auttamalla. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan hammashoidon tarvetta ja avustaa tarvittaessa ajanvarauksessa. Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Senioritalossa sekä kotihoidossa toimii 4 sairaanhoidajaa. Senioritalossa käy Tapionkadun terveysaseman lääkäri 2-4 krt/kk.

Kiireellinen sairaanhoito: Asiakas lähetetään kiireelliseen sairaalahoitoon taksilla tai ambulanssilla. Päivystyksellinen kiireellinen sairaanhoito tapahtuu Keski-Suomen Sairaala Novassa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soitto 112, josta saadaan lisä-ohjeet kuinka toimitaan. Asiasta ilmoitetaan myös yksikön johtajalle. Kuolemantapauksesta keskustellaan yhdessä tiimipalaverissa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Sairaanhoitajat seuraavat säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa. Yhdessä lääkärin kanssa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden terveydenedistämistä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveydestä ja sairaanhoidosta vastaavat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat huolehtivat omien asiakkaiden terveydentilan seurannasta, tarvittavien laboratorionäytteiden otosta sekä lääkärin määräämän hoidon toteutuksesta.

- Painoa, verenpainetta ja verensokeria seurataan säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Sairaanhoitajat ottavat lääkärin määräämät tarvittavat laboratoriotestit, perusverikokeet vähintään kerran vuodessa.
- Ravitsemustilan seuranta.

Osalla asiakkaista on turvapalvelu, turvaranneke on käytössä 24 h. Kiireellistä apua hälytetään hätäkeskuksesta 112.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja yksikön johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Yksikön lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat sekä yksikön johtaja.

Läähoidosta vastaavat sairaanhoitajat:

Sairaanhoitaja Annika Patja

Sairaanhoitaja Miia Annika Salila

Sairaanhoitaja Pauliina Räisänen

Sairaanhoitaja Pia Louhivuori

Läähoidosuunnitelma ohjaa läähoidon toteuttamista yksikössä. Läähoidosuunnitelma määrittelee, miten läähoidoa yksikössä toteutetaan. Läähoidon osaamisen, varmistamisen ja ylläpitämisen, läähoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, läähoidon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, läähoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, läähoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan läähoidon virhetilanteissa.

Päävastuu yksikön asiakkaiden läähoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla eli sairaanhoitajilla. Yksikön johtaja yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa valvoo

henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön lääkehoitosuunnitelman sekä henkilöstön lääkeluvat allekirjoittaa lääkäri Jouni Pirttimäki.

Kaikilla lääkehoitoa tekevillä hoitajilla on voimassa oleva lääkelupa. Osaaminen varmistetaan säännöllisillä LOVE/LOP, PKV, KIPU 1 ja GER 1-2 tentillä. Tämän lisäksi sairaanhoitajilla ovat erilliset rokotus ja iv tentit. Jokainen lääkehoitoa suorittava hoitaja näyttää työsuhteen alkaessa 3 kertaa s.c. pistämisen, 3 dosetin jaon (sh tarkastaa), lääkkeiden tilaamisen apteekista, yksikön huumeakaapilla toimimisen sekä tarvittavien tenttien (love/lop, GER, PKV) todistukset tai suorittaa ne työpaikalla. Osaaminen kun on varmistettu, hoitaja saa kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon lisäkoulutuksen tarvetta seurataan ja tarvittaessa ohjataan hoitajia lisäkoulutukseen.

Jokainen sairaanhoitaja vastaa omien asiakkaiden lääkehoidon toteutumisesta. Hoitohenkilöstö tekee yhteistyötä terveyskeskuksen, vuodeosastojen, sairaalan sekä apteekin kanssa. Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaan päivittäisiin kirjauksiin. Lääkkeitä jakavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkkeet tarkastetaan aina kahteen kertaan ennen kuin ne annetaan asiakkaalle. Lääkejaot kirjataan aina asiakkaan päivittäisiin kirjauksiin. Asiakkaiden lääkelistat ovat tulostettuna paperisena. Sairanhoitajat huolehtivat ajantasaisen lääkelistan tulostuksen, jos asiakkaan lääkitykseen tulee muutoksia. Paperiseen lääkityslistaan ei tehdä merkintöjä käsin.

Osalla asiakkaista lääkkeet säilytetään toimistolla lukollisessa lääkekaapissa, ja myös jaetaan toimistossa sijaitsevassa rauhallisessa lääkejakotilassa. Suurimmalla osalla lääkkeet ovat kotona. Tarpeen vaatiessa lääkkeet säilytetään kotona lukitussa lääkekaapissa. Huumausainelääkkeet säilytetään lukitussa kaapissa, erillään muista lääkkeistä ja niiden kulutusta seurataan pakettikohtaisilla kulutuskorteilla. Myös PKV-lääkkeiden säilytyksessä kiinnitetään huomiota, ja myös niiden kulutusta seurataan. Osalla asiakkaista on apteekkitili sopimusapteekkiin, josta sairaanhoitajat tilavat lääkkeet tarvittaessa.

Lääkkeidenjaossa tapahtuneet poikkeamat korjataan tarkistuksen yhteydessä. Mikäli lääkevirhe on mennyt asiakkaalle asti, ollaan yhteydessä mahdollisimman pikaisesti omaan sairaanhoitajaan tai muuna aikana päivystävään lääkäriin. Lääkepoikkeamat kirjataan aina toimistolla olevaan kansioon. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa tai tarvittaessa. Lääkejätteet säilytetään lukitussa säilytystilassa, ja ne toimitetaan säännöllisesti apteekkiin hävitettäväksi.

6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkailla on monenlaisia yhteistyötahoja. Näistä yleisimmät ovat ateriapalvelu, turvapuhelin, päiväkeskukset, poliklinikat, yksityiset muut palveluntuottajat kuten siivous, fysioterapia, kauppapalvelu, apteekkipalvelu. Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan tietosuoja-asiat otetaan huomioon käsitellessä asiakkaan tietoja. Tietoa pyritään siirtämään Lifecare-potilastietojärjestelmän avulla. Tarvittaessa yhteistyötahojen kanssa asioista keskustellaan puhelimitse tai lähetetään asiakastietoja postitse hyvän tietosuojakäytännön mukaisesti.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankintana ostetaan kiinteistöpalvelut Lassila&Tikanojalta. Keittiöhenkilökunta tilaa elintarvikkeet Meira Novalta. Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet tilataan Lyrecolta.

7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Attendo Telkänhoivalla on palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat paikallisen pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset 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, jotka dokumentoidaan asianmukaisesti.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjestelmään, yksikön johtaja kirjaa laatujärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

7.1 HENKILÖSTÖ

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

Yksikössä työskentelee:

Johtaja 1 hlö
Tiimivastaava / toiminnanohjaus 1 hlö
Sairaanhoitaja 4 hlö
Lähihoitaja 19 hlö
Oppisopimus lähihoitaja 1 hlö
Keittiövastaava 1 hlö
Kokki 1 hlö
Keittiötyöntekijä 2 hlö
Siivoustyöntekijä 1 hlö
Fysioterapeutti 1 hlö

Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa tiimivastaava sekä kotihoidon johtaja. Viikonloppuisin henkilökunta huolehtii sijaisten hankinnan esimiehen ohjeen mukaan.

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 rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkatessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus.

Rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja sekä Attendon rekrytointikoordinaattori. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön johtajan vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki 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. Perehdytyksessä on käytössä Valo-perehdytysjärjestelmä.

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Työntekijälle suunnitellaan aikataulu mm. varmistetaan samat työvuorot perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja johtaja sekä alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön johtaja. Työntekijä sitoutuu yksikössämme salassapitovelvollisuuteen ja työntekijän oikeuksiin sekä velvollisuuksiin.

Perehdytys omahoitajan tehtäviin

Työsuhteen alkaessa uudelta työntekijältä varmistetaan sähköisten potilastietojärjestelmien osaaminen sekä osaaminen kirjallisiin omahoitajan tehtäviin eli RAI pohjaisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. Jos työntekijällä ei ole aikaisempaa osaamista RAI-arvioinnin teosta, hän käy siihen verkkokoulutuksen. Yksikössämme työskentelee 2 RAI- ja hopasu-vastaavaa, jotka huolehtivat uuden työntekijän perehdyttämisestä näihin tehtäviin. Ensimmäinen RAI- sekä hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään aina yhdessä toisen työntekijän kanssa. Yksikössä omahoitajuudet jaetaan vakituisille sekä pitkäaikaisille sijaisille. Työntekijän velvollisuutena on esitellä omahoitajan rooli sekä asiakkaalle että omaisille. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia kirjallisten tehtävien tekemisestä säännöllisesti sekä olla aktiivisesti mukana oman asiakkaan hoidossa ja pitää yhteyttä asiakkaan läheisiin/omaisiin.

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 esimerkiksi asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön johtajan tehtävänä on huolehtia, 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.

7.2 TOIMITILAT

Henkilöstön toimistotilat sijaitsevat Telkänpesän senioritalon tiloissa. Henkilökunnan käytössä on wc, suihku ja ruokailutilat. Yksikössä on lukolliset lääke- ja avainkaapit sekä arkistokaapit. Yksikössä on erillinen lääkejakohuone.

Henkilöstö tekee kotikäyntejä jalkaisin, pyöräillen sekä autolla. Työtä tehdään asiakkaiden kotona Jyväskylän alueella.

Senioritalon asiakkaita hoidetaan heidän omissa kodeissaan Telkänpesän A, B ja C-taloissa. Kaikki asunnot ovat vuokra-asuntoja. Asunnot ovat tilavia, ja niissä on inva-varustellut kylpyhuoneet. Senioritalossa asiakkaiden käytössä ovat yhteiset tilat, kuten ruokasali, kokoustilat, uima-allas sekä kuntosali.

Senioritalon asiakkaiden on mahdollista ostaa siivouspalvelu. Asiakkaiden asuntojen siivous toteutetaan siivousohjelman mukaisesti. Senioritalon muusta siisteydestä huolehditaan viikko-ohjelman mukaisesti. Senioritalon siisteydestä huolehtii arkisin 1 siivoustyöntekijä. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan säännöllisesti. Tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

Senioritalon piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Senioritalon toimitilat antavat hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista talon yhteisissä tiloissa.

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

Asiakkailla voi olla tukipalveluna turvapuhelin, jolloin heillä on käytössä turvaranneke ympäri vuorokauden. Henkilöstö avustaa turvapuhelimen hankinnassa, jos asiakkaalla sitä ei vielä ole. Ylimääräisiä lisäpalveluita turvapalveluun, kuten hellavahti, ovihäly, gps-ranneke voidaan hankkia myöhemmin ja/tai asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tai, jos asiakkaan turvallisuus on vaarassa. Turvahälytyksistä vastaa Jyväskylän kaupunki, he ovat puheytymässä asiakkaaseen ja huolehtivat jatkotoimenpiteet esimerkiksi ilmoitus ylimääräisestä käynnistä asiakkaan luokse. Tukipalveluita aloittaessa, henkilökunta on yhteydessä OIVA-keskukseen. Asiakkailla on kotona myös paperinen lista missä on yksikön hoitajien puhelinnumero (tavoitettavissa klo: 7-22), sairaanhoitajan sekä yksikön johtajan yhteystiedot.

Turvapalvelusta vastaa Jyväskylän kaupunki.

Turvallisuudesta vastaava henkilö
Susanna Parikka, puh. 040 7534993

Asiakkaiden kotona tehtävä turvallisuuskartoitus tehdään aina asiakaslähtöisesti asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa. Hoitohenkilökunta huolehtii asiakaskäynneillä asiakkaan kodin turvallisuudesta ja esteettömyydestä, jos se vain on mahdollista. Katoamistapauksista on erillinen toimintaohje.

Kameravalvonta on senioritalo Telkänpesän pääovilla.

7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit. Henkilökunta huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen säännöllisesti, ja ovat yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet kotiin. Hoitohenkilökunta ohjaa asiakkaita apuvälineiden turvallisessa käytössä. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Laitteosaaminen on merkittävä osa potilasturvallisuutta, ja koko henkilöstö on suorittanut laiteajokortin. Laitteajokortilla työntekijä osoittaa ja työnantaja varmistuu työntekijän riittävästä osaamisesta. Erillisen koulutuksen laiteosaamiseen ovat käyneet sairaanhoitajat, ja he ottavat vastaan muun henkilöstön laiteajokortin suorituksen. Apuvälineitä sekä laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä käytettävistä laitteista on erikseen laitekansio. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta on vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet tai 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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Susanna Parikka, puh. 040 7534993

Laitteiden turvallisuudesta vastaa:

Susanna Parikka, puh. 040 7534993

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niissä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät jatkossa henkilöstön N-asemalta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköiset Lifecare ja Hilkka - asiakastietojärjestelmät, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturva ja asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietoja luovutetaan 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. Hilkka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön johtajan tiedot

Susanna Parikka
puh. 040 7534993

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista. Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

| | |
|--|-----------------|
| Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. | |
| Paikka ja päiväys | |
| Jyväskylä 21.09.2021 | |
| Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| | Susanna Parikka |

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

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

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

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

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

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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