

Attendo Hildantupa omavalvontasuunnitelma

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

ANNE PELTOLA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia).

Palveluntuottajaa koskevat tiedot (4.1.1).....	2
Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet (4.1.2).....	3
Riskien hallinta (4.1.3).....	3
Omaevalvontasuunnitelman laatiminen (3).....	5
Asiakkaan asema ja oikeudet (4.2).....	5
Palvelutarpeen arviointi (4.2.1).....	5
Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta (4.2.2).....	5
Asiakkaan kohtelu (4.2.2).....	6
Asiakkaan osallisuus ja yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen (4.2.4).....	8
Asiakkaan oikeusturva (4.2.4).....	8
Palvelun sisällön omaevalvonta (4.3).....	9
Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta (4.3.1).....	9
Ravitsemus (4.3.2).....	10
Hygieniäkäytännöt (4.3.3).....	10
Terveyden – ja sairaanhoito (4.3.4).....	10
Lääkehoito (4.3.5).....	11
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa (4.3.6).....	11
Asiakasturvallisuus (4.4).....	12
Henkilöstö (4.4.1).....	12
Toimitilat (4.4.2).....	13
Teknologiset ratkaisut (4.4.3).....	13
Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet (4.4.4).....	14
Asiakas- ja potilastietojen käsittely (4.5).....	14
Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	15
Omaevalvontasuunnitelman seuranta.....	15
Lähteet.....	

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Hildantupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Korpiniityntie 20, 36200 Kangasala	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 32 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Korpiniityntie 20	
Postinumero 36200	Postitoimipaikka Kangasala
Toimintayksikön vastaava esimies Anne Peltola	Puhelin 044-7240900
Sähköposti anne.peltola@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 14.6.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelu/tehostettu palveluasuminen vanhukset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 28.6.2016	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Turvarannekkeet: 9solutions	

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

Toiminta-ajatus

Hildantuvassa on 32 ikäihmisten tehostetun palveluasumisen paikkaa.

Tehtävänäme on turvata asukkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokemaa hyvää elämänlaatua ja asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asukkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Visiommme on olla ”vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiotamme. Arvomme osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asukkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asukkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja) Aliisa Niemi, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. Arvovalmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvuudet
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** vastuu sh:t ja jokainen työntekijä, lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta, asukkaan päivittäiseen elämään liittyvät riskit (palvelupoikkeamat)
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** vastuu yksikön johtaja ja jokainen työntekijä; GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** vastuu yksikön johtaja ja hänen poissa ollessaan yksikön työntekijät, on ohjeistus; henkilöstömitoitus mm. sairastapauksissa, oikea mitoitus työvuoroissa, tehtävänkuvaukset
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** vastuu kaikilla; yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** vastuu kaikilla työntekijöillä
- **Asukkaan tuloprosessiin liittyvät riskit;** vastuu kaikilla työntekijöillä

Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden

varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit sekä kirjattava ne laadunhallintajärjestelmään.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden. Vastuualueet ovat kirjattu yksikön tietoihin työyksikön N-Asemalle kansioon "työntekijät". Vastuualueita on jaettu tasaisesti sekä jokaisessa vastuualueessa on varavastaava. Opastusta annetaan myös muille työntekijöille, jotta tieto ei jää vastuuhenkilöiden varaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön sähköisestä kansiosta tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Poikkeaman tekijä tallentaa poikkeaman sähköisesti, josta valmiit kirjatut poikkeamat laatukoordinaattori vie Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. **Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken.** Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Laatukoordinaattori tuo poikkeamat esiin yksikön tiimipalaverissa ja ne käydään läpi työntekijöiden kanssa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet, joita myös seurataan säännöllisellä kirjaamisella. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-aseimalta ja "poikkeamat"-kansiossa. Ilmoituksen tekijä tulostaa lomakkeen yksikön esimiehen lokeroon, mikä sijaitsee toimistossa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. **Henkilöstö voi antaa palautetta** halutessaan myös **anonymisti palautekanavan kautta**. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille. Syksyllä 2020 Attendo ottaa käyttöön ATSO – Attendon oma viestintä ja somekanavan, jonka kautta työntekijä voi antaa palautetta sekä jakaa kehitysideoita.

Muutoksista tiedottaminen

1. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistioista vaaditaan lukukuittaukset, jolla taataan, että jokainen työntekijä on perehtynyt aiheeseen. Atso palvelu toimii myös informaatio kanavana työntekijöiden sekä koko työyhteisön välillä.

2. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Yksikön esimies Anne Peltola

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikataulusta on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Omaavontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa 1.9 mennessä yhdessä henkilökunnan kanssa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavontasuunnitelma on esillä kansiossa yksikön yleisen tilan ilmoitustaululla ja on siinä sekä asiakkaiden, omaisten/läheisten että muiden omaavonnasta kiinnostuneiden nähtävillä. Perehdytyksen aikana työntekijälle kerrotaan, missä omaavontasuunnitelma on ja veloitetaan työntekijä tutustumaan siihen. Omaavontasuunnitelma löytyy viranomaiskansioista sekä paperisena että sähköisenä. Sähköinen versio löytyy yksikön N- asemalta kansioista "viranomaiskansio".

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. Yksityisen asiakkaan kohdalla Hildantuvassa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään asiakaskohtainen palvelusopimus.

Muistisairaana toimintakykyarviointi tehdään vahvuksien ja osaamisten osalta, sisältäen taidot ruokailuun, pukeutumiseen, hygieniaan ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyen. Tämä mahdollistaa muistisairaana taitojen ja toimintakyvyn ylläpitämisen. Arvioinnin avulla ehkäistään lisähaittojen syntymistä. Kivun hoito huomioidaan osana muistisairaana tilaa ja käyttäytymistä. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön lievittäviä hoitomuotoja kuten lämpötyyny, hieronta, venyttelyt. Jos huomataan että näistä hoitomuodoista löytyy asukkaalle apua, laaditaan hoidoille aikataulut. Tärkeä on arvioida myös kognitiivisten toimintojen aleneminen ja asiat, joille henkilökunnan tulee olla tukena. Erityisen tärkeää on huomioida se, että asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MMSE, MNA, GDS

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisvastuu on asukkaan omahoitajalla.

Palveluntarpeen arviointia helpottamaan Attendolla on laadittu myös menettelyohje: "Toimintakykymittarit palveluntarpeen arvioinnissa", josta löytyy erilaisia mittareita hyödynnettäväksi.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen/läheisten (mikäli asiakas niin haluaa), laillisen edustajan, lääkärin sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Hildantuvassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen vaatiessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen toteutetaan 6kk välein ja aina tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.

Asukaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää asukkaan elämänkaaritiedot, voimavarakartoituksen, suunnitelman yksilöllisestä ohjauksesta, neuvonnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kuntoutuksesta ja apuvälinetarpeesta. Suunnitelma kokoaa, rajaa ja tuo ilmi asukkaan kuntoutuksen tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeet sekä ehkäisevän työn mahdollisuudet. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asukaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä koko palvelujärjestelmässä. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan yhteisöllisesti asukkaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman toteutukseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen kertomaan heille sopivista avustamisen ja ohjaamisen tavoista. Suunnitelma laaditaan sähköisesti Hilikka - asiastietojärjestelmään.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä ja lisäksi hoitotiimi yhteistyössä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omahoitaja ja tiiminvetäjä yhdessä esimiehen kanssa seuraavat hoidon toteutumista. Asukkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Omahoitaja on yhteishenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asukaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omahoitaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoille tiimin hoitopalaverissa. Hoivakodin johtaja seuraa ja johtaa suunnitelmien päivytysten toteutumista sovitussa aikatauluissa koko kodin tasolla.

Attendon menettelyohje ”Hoito- ja palvelusuunnitelma” määrittelee hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan.

Attendon menettelyohje: ”Omais yhteistyö” määrittelee hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Hildantuvan arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava mahdollisimman asukaslähtöisesti heidän omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavara lähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Asukkaan omaohjaajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asukkaan yksilöllisyys.

Yksikköön on laadittu Yksikön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa on määritelty asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

- **Omien mieltymysten huomiointi sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:** Asukkaan mieltymysten huomiointi ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asukkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituualit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mieli korut, tuoksut yms.

- **Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asukkaalle mielekäs tekeminen tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja tyydyttää hänen tarpeitaan sekä kehittää suhteita toisten kanssa. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä ja rakentuu hänen kykyjen ja vahvuuksien kautta. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- **Ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, viireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asukas valitsee itse mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon. Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan.

- **Levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta. Päivälevon tarve huomioidaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

- **Liikkumisessa:** asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja asukkaan kunnan huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **Fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

- **Hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnan heiketessä iäkkään asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteutuminen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatuksesta.

- **WC-toiminnoissa:** Asukkaan yksityisyyden turvaaminen WC-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. WC-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi WC-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.

- **Lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.

- **Ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuaikoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

Asukkaan oma mielipide itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta selvitetään asukkaan kanssa käytävissä keskusteluissa niin paljon kuin se on asukkaan kannalta mahdollista. Asukkaan elämänsäkaari huomioidaan ja hän saa kertoa omat mielteensä. Mikäli asukas ei ole kykenevä kertomaan omaa kantaansa, keskustellaan asukkaan omaisten ja läheisten kanssa asukkaan toiveista, mitä hän on tuonut esiin aiemmin. Mikäli kommunikaation ja ymmärtämisen kanssa on ongelmia, käytetään apuna muita korvaavia toimintamenetelmiä ja apuvälineitä. Tällä mahdollistetaan kattavasti se, että asukkaan mielipide saadaan selvitettyä.

Itsemääräämisoikeus saattaa joskus kääntyä asukkaan toivetta vastaan, esimerkiksi tilanteissa, joissa asukas ei ole kykenevä ymmärtämään hänen hoitoonsa liittyviä välttämättömiä toimenpiteitä. Tällöin hoidosta vastaava lääkäri yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ottaa vastuun asukkaan hoidon toteutumisesta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään sekä erilliseen asiakaskohtaiseen rajoittamislupa paperiin, jonka hoitava lääkäri allekirjoittaa.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämättömästi tarvetta, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina. Ne asukkaat, joiden kohdalla vapaa liikkuminen talon ulkopuolella ilman saattajaa ei ole turvallisuusriski voivat saada omat avaimet käyttöön.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Asukasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on johtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla jokaisessa asiakaskohtaisissa.

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytti. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieheen.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtuma käsitellään yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Hildantuvassa asukkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottamisena. Se on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asukkailta ja omaisilta saatu palaute otetaan aina käsittelyyn työyhteisössä ja toimintatapoja kehitetään ja otetaan käyttöön saadun palautteen pohjalta. Yhteistyö omaisten kanssa on ajantasaista ja säännöllistä, riippuen sovitusta käytännöistä omaisten kanssa. Omaiset / läheiset tuntevat asukkaan eletyn elämän asukkaan lisäksi parhaiten, joten Hildantuvalla huomioidaan omaiset yhtenä tärkeänä yhteistyötahona. Asioista ja toimintamalleista keskustellaan yhdessä ja yhteistyössä omaisten kanssa, asukkaan parhaaksi. Omaisten osuus asukkaiden hoitoon otetaan huomioon ja kannustetaan omiaisia olemaan aktiivisia toimijoita siinä, miten he kokevat oman osallisuutensa asukkaan päivän toimintoihin liittyen.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Esim. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle: Asukkaan toive mielekkästä tekemisestä ja omaan arkeen vaikuttamisesta.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Vs. vanhustyön johtaja:

050 520 7363

elina.rissa@kangasala.fi

Myllystenpohjantie 2
PL 50
36201 KANGASALA

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamies Tampere

040 800 4186 tai 040 800 4187 tai postitse Puutarhakatu 6 H, PL 487, 33101 Tampere.

Asiakaspalvelua saa myös sähköpostitse sosiaaliamies@tampere.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

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 palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

On neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA****Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asiakkaan muuttaessa yksikköön elämäntyyli, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan.

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmää ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriokokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksikössämme.
- Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin.

Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa. Yksikössä toimitaan kuntouttavan työotteen mukaan. Yksikössä on mahdollisuus saada tarvittaessa fysioterapiaa, lääkäri tekee arvion ja lähetteen. Myös yksilöllinen fysioterapia on mahdollista, jolloin asukas kustantaa sen itse. Tällöin yhteistyö tapahtuu Attendo Terapian, Pirkkalan yksikön kautta.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. seuraamalla ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille puolivuosittain. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Tilaaja edellyttää palveluntuottajalta asiakkaiden painon seurannan kuukausittain, sekä ravitsemustilaa arvioivan MNA-mittauksen vuosittain. Yksikössämme seurataan ja pidetään kirjanpitoa myös infektioista.

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

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

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja

makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Yksikön henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa. Attendo Hildantuvan ruokahuollosta vastaa keittiöpäällikön Marika Saarela. Ruokalistat mukaiset ateriat tuotetaan Attendo Herttuattaessa, josta ne kuljetetaan Hildantuvulle. Attendo Herttuattaren keittiövastaava Irene Kivimäki p. 0444943866.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravintotarpeet.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma on tallennettuna yksikön N-aseamalla kansioon ”viranomaiskansio”. Kirjallinen versio säilytetään hoivakodin keittiössä sekä viranomaiskansiossa toimistossa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa vuosittain. Puhtauspalvelusuunnitelma löytyy siivouskomerosta, viranomaiskansiossa toimistosta sekä sähköisenä N-aseimalta kansiossa ”viranomaiskansio”. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava ohjeistaa työntekijöitä hygieniakäytännöissä esimerkiksi sormusten ja kynsilakan käytön suhteen. Myös käsidesin käytössä ohjataan henkilökuntaa. Kaupungin hygieniahoitaja käy kouluttamassa henkilökuntaa ja seuraamassa käytäntöjä kaksi kertaa vuodessa.

Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jätesuunnitelmat. Hildantuvassa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvomaa ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan yksikön esimiehen toimesta kolme kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatuکیerros”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

4.3.4 TERVEYDEN - JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Jokaiselle asukkaalle on tehty suunhoidon suunnitelma osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Uuden asukkaan hampaat tarkistaa aina kaupungin suuhygienisti, joka kutsutaan paikalle tarvittaessa n. 2x / vuodessa.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri. Kangasalan lääkäri pitää lääkärintarkinnan Hildantuvalla joka toinen tiistain parittomilla viikoilla. Tamperelaisien asiakkaiden lääkäri vieraillee Hildantuvalla tarpeen mukaan, puhelinyhteys tarvittaessa mahdollinen. Ajoittain toteutettu myös puhelimitse lääkärintarkinta. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaala käy tarvittaessa antamassa suonensisäistä antibioottihoidoa lääkärin ohjeen mukaan.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu Kangasalan terveyskeskuksessa ma-to klo 8-21 ja pe ja arkipyhien aatoina klo 8-16. Muina aikoina Kangasalalaisilla päivystys Tays Valkeakoskella ja Tamperelaisilla Acutassa. Sairaalaan lähetettäessä annetaan mukaan sairaanhoidon lähetetexti, jonka hoitaja kirjaa valmiille pohjalle asukastietojärjestelmässä. Lähetteeseen kirjataan oireita edeltävä tilanne, oirekuva ja tehdyt hoitotoimet. Mukaan liitetään myös lääkelista ja muut tarvittavat tiedot tapauskohtaisesti. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka säilytetään hoitajien toimiston lomaketelineessä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje säilytetään toimiston lomaketelineessä. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Hildantuvalla seurataan kaikkien asukkaiden painoa vähintään kerran kuukaudessa, ja esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta kärsivillä kerran viikossa. Paastoverensokeria seurataan kaikilla diabeetikoilla vähintään kerran viikossa, sekä tarvittaessa useammin. Verenpainetta seurataan kaikilla asukkailla muutaman kerran vuodessa, verenpainelääkityksen omaavilla useammin. Lääkäri määrää tarvittavat laboratoriokokeet, jotka otetaan Hildantuvalla sairaanhoitajien toimesta. Kaikilla asukkailla toteutuu vuosikontrollit, sekä tarvittaessa verikokeiden ottaminen useammin. Lääkitystä seurataan kaikkien hoitajien toimesta, jotka raportoivat asioista sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat arvioivat tarpeen saattaa asioita lääkärin tietoon.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Janni Koppanen
Sairaanhoitaja Sarianna Kilpi

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

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

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, sairaanhoitaja Janni Koppasella, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta vastaa Lääkäri Tuuli Löfgren.

Yksikön asukkaiden lääkkeet ovat Yliopiston apteekin annosjakelussa, josta ne tulevat kahden viikon erissä. Apteekkitilaus tehdään kerran viikossa, ja tarvittaessa paikallisesta apteekista, johon kaikilla asukkailla on tilisopimus, haetaan päivystyksellisiä lääkkeitä. Muutokset annosjakeluun tapahtuvat hitaasti, ja tarvittaessa lisäämme tai poistamme lääkkeitä annospusseista. Sairaanhoitaja ohjelmoi toteutuksen yövuoron hoitajille lääkärin ohjeen mukaan. Yövuorossa kaksi hoitajaa tekee tarvittavat muutokset annospusseihin, kaksoistarkistus toteutuu.

Työvuoron vastaava hoitaja tarkistaa jokaisen lääkkeenottoajankohdan päätyttyä, että kaikki lääkkeet on tulleet annetuksi. Lisäksi jokaisessa vuorossa on kaksi vastuuvuorolaista, joilla on pääsy lääkehuoneeseen, ja vastuu lääkehuoneen käytöstä.

Asukkaiden lääkitystä tarkastellaan vähintään kerran vuodessa vuosikontrollien yhteydessä, sekä aina tarpeen mukaan lääkärinkierroilla.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hoitajat seuraavat asukkaiden vointia, ja raportoivat sairaanhoitajille terveyteen ja hoitamiseen liittyvistä asioista. Sairaanhoitaja vie asiat lääkärinkierrolle tai on tarvittaessa puhelimitse yhteydessä lääkäriin, joka päättää hoitolinjat. Lääkäri määrää myös otettavat laboratorionäytteet, jotka yksikön sairaanhoitaja voi ottaa, ja vie Kangasalan terveyskeskuksen Fimlab -laboratorioon. Jos asukkailla on tarvetta esimerkiksi suonensisäiselle antibiootihoidolle, mutta ei muutoin tarvetta sairaalahoidolle, voidaan lääkärin ohjeistuksen mukaan hyödyntää kotisairaalan palveluita.

Asukkailla on oikeus käyttää Kela-taksia käyttäessään terveys- ja sairaalapalveluja. Kelataksi tilataan hoitajien toimesta. Osalla asukkaista on myös käytössä vuosiomavastuukortti, johon on oikeus maksukattojen täytyessä. Asukkaan asioidenhoitaja pitää huolen maksukaton täyttymisen seurannasta yhdessä omahoitajan kanssa.

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 sopimuksen mukaisuutta.

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa. Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

Asukkaan lähtiessä päivystykseen, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä sh-lähete. Hildantuvalla on nimetty yhteissairaanhoitaja Kangasalan terveyskeskuksessa asukkaiden asioiden hoitamiseksi.

Hildantuvan johtaja ja muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväsyykselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään aina tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä sekä aina tarvittaessa. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat. Riskikartoituksen suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaa yksikön johtaja, jokainen yksikön työntekijä on veloitettu osallistumaan riskikartoitusten tekemiseen.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,63 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,63 tt/ asiakas.

-Yksikön esimies on Anne Peltola, joka on koulutukseltaan fysioterapeutti ja terveystieteiden maisteri. Yksikön johtajan työnkuva on 100% hallinnollinen.

-Yksikössä on vakituisina työntekijöinä yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 17,4 lähihoitajaa, joista osa työskentelee osa-aikaisesti. Avustavaa henkilökuntaa on 3,2 (siistijä, keittiöapulainen, hoiva-apulainen).

-Lisäksi yksikössä on lähihoitaja sekä sairaanhoitaja vakituisina tuntityöntekijöinä sekä äkillisiin sijaisuuksiin kutsuttavia valmistuneita lähihoitajia sekä opinnoissa riittävän pitkälle edenneitä opiskelijoita.

- Yksikössä on säännöllisesti lähi-, sairaan- ja terveydenhoitaja sekä kättilöopiskelijoita harjoittelussa eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohdana yksikön toiminnallinen tarve, asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorjärjestelyin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle ilta-aikaan sekä vkloppuisin. Lisäksi on mahdollisuus käyttää rekryfirman Deal Hr palveluita tilanteessa, jossa yksikön keikkarekisteristä ei löydy sijaista tarvittavalle ajanjaksolle.

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa vastaamaan hoitohenkilömitoitusta. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, henkilöstön poissaolojen määrää ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskysely tehdään kerran vuodessa. Sen tulos käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja tulosten avulla luodaan kehittämissuunnitelma henkilöstön jaksamisen tukemiseksi.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen (yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus tutkintotodistusten sekä tarkistamalla rekisterinumero JulkiTerhikki tai JulkiSuosikki tietokannoista), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, työtodistusten tarkistaminen työkokemuksen laskemiseksi, työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Hildantupa on suunniteltu ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville asukkaille. Asukas voi tulla pitkäaikaiseen asumiseen, lyhytaikaishoivaan, tehokuntoutukseen tai vaikkapa kuntouttavalle lomajaksolle. Tällä hetkellä kaikki Hildantuvan asukkaat ovat pitkäaikaisasukkaita kuntien puitesopimuksilla. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone. Huoneiden koko on 20 m². Huoneet ovat osittain valmiiksi kalustettuja tai asukas voi halutessaan myös itse kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. Kaikilla asukkailla on yksikön puolesta sähkökäyttöiset sairaalasängyt sekä yöpöydät.

Yksikössä on asukkaiden yhteiskäytössä seuraavat tilat; ruokailutila, oleskelutila x2. Asukkailla on mahdollisuus saunoa saunatiloissa. Rakennus on yhdessä tasossa.

Yksikössä on kaksi aidattua piha-aluetta. Piha on etenkin kesäaikaan kovassa käytössä.

Kodissa ei ole vierailuajkoja, vaan omaiset ovat tervetulleita tapaamaan omaisiaan omien aikataulujensa mukaisesti. Omaisilla on myös mahdollisuus yöpyä palvelukodilla tarvittaessa.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (kaksi suurta ryhmäkotiä täysin aidattuina seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. 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.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen ja toimiminen ovat mahdollista myös isommassa ryhmässä.

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia varten on laadittu menettelyohje ”Laiteturvallisuus Attendolla”. Ohjeistusta on tarkennettu jokaiselle toimialalle vastaamaan tarvetta. Yksikön laiteturvallisuuden vastuuhenkilö on yksikön johtaja Anne Peltola, joka huolehtii lain mukaisten asioiden toteutumisesta yksikössä. Poikkeamina kirjataan kaikki laitteisiin liittyvät kehityskohteet, riskit, poikkeamat ja vakavat poikkeamat. Kukin tapaus käsitellään yksikössä niin, että sen syyt mietitään sekä pohditaan ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle.

Ammattitaitoinen henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan/kaupungin apuvälinekeskukseen saadakseen asukkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnaltamme. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

Yksikössä on käytössä 9Solutions- hoitajakutsujärjestelmä, hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on kulkutunniste. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Anne Peltola p. 044 724 0900

Yksikön hoitajat p. 044 764 0188

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Lomaketta säilytetään hoitajien toimistossa kansiossa.

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista. Ohjeistus ilmoituksen tekemiseksi löytyy osoitteesta <https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Vaaratilanneilmoitus.pdf>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Anne Peltola p. 044 724 0900

Yksikön hoitajat p. 044 764 0188

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät intrasta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilkka ja RAI), 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 osoitteesta <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Hoivakodin johtaja Anne Peltola p. 0447240900

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/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2019.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys	
Kangasala 19.9.2020	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Anne Peltola

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

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

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

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-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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>

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikaisten_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.