

Omavalvontasuunnitelma
Attendo Villa Hirvensalo 2
2024

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

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

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Turku
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Varsinais-suomi
Sote -alueen nimi: Varsinaissuomensairaanhoidopiiri	
Toimintayksikön nimi Attendo Villa Hirvensalo 2	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Turku	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Tehostettu palveluasuminen, dementia hoiva, 66 asukaspaikkaa</i>	
Toimintayksikön katuosoite Aamukoitonkatu 5B	
Postinumero 20900	Postitoimipaikka Turku
Toimintayksikön vastaava esimies Maaret Sainio	Puhelin 0444943590
Sähköposti maaret.sainio@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
31.3.2011	
Palvelu, johon lupa on myönnetty tehostettu palveluasuminen, dementia hoiva	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto; Coor Service Management Lindström Oy, Remeo Oy, Huoltoliike Kivinen Työmyyrät	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Meillä Villa Hirvensalo 2:ssa on 66 asukaspaikkaa. Meillä on neljä osastoa. Yksi osasto on dementiahoivaa varten. Meillä tarjotaan tehostettua palveluasumista, yhteisöllistä asumista ja dementia hoivaa.

Tehtävänä on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaareen loppuun asti, tai hoitosuhteen päättymisen saakka. Pyritään ylläpitää fyysiset, sosiaaliset, hengelliset ja psyykkiset tarpeet eri hoitomuodoilla ja toiminnalla.

Pääasia on asiakkaan kokemus hyvästä elämänlaadusta ja sisältöä elämään.

Asiakkaan hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn voimavara- ja hoitosuunnitelmaan, mihin osallistuu asukas itse, omaiset ja hoitohenkilökunta. Pyritään huomioimaan asukkaan mieltymykset ja tottumukset elämänkaarikyselyn avulla.

Halutaan että jokainen asukas kokee saavansa huomiota, lämmintä kohtelua, asiantuntevaa hoitoa ja että, hän kokee turvallisuuden tunnetta. Saattohoito on meille tärkeää. Pyritään myös tässä tilanteessa ottamaan asukkaan ja omaisten toivomukset huomioon.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

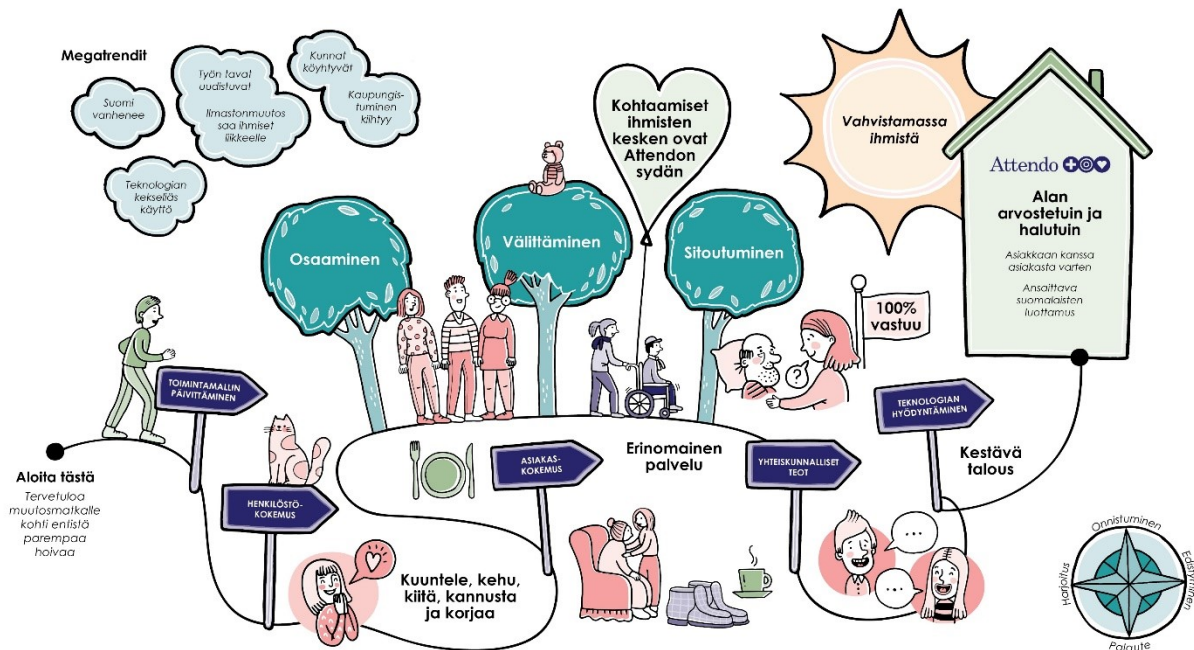
Välittämällä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Yksikössämme toimii LH Heidi Toivonen Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Heidi pitää arvokeskusteluja henkilökunnan kanssa neljä kertaa vuodessa. Siinä pohditaan pienryhmissä, miten asiat hoituvat meidän talossamme, mitä pitäisi muistaa hyvässä asiakaskohtauksessa ja mitä voisimme kehittää meidän toiminnassamme. Nämä ovat tärkeitä asioita mihin on hyvää pysähtyä pohtimaan yksin ja yhdessä välillä. Attendo on aloittanut muutamat matkan vuoden 2021 alussa. Muutosmatkalla yritetään saada kaikki toiminta talossamme kohtamaan muutamat matkan tavoitetta olla alan arvostetuin ja halutuin työpaikka ja hoivakoti.



3. RISKIEN HALLINTA

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 tarttuvat taudit **vastuuhenkilö: Sari Pietilä-Trifonov**
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
vastuuhenkilöt: Lin Huang ja Sari Pietilä-Trifonov
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle, koulutus käydään kerran vuodessa. Tietokoneiden turvallinen käyttö huomioidaan.
Vastuuhenkilö: Maaret Sainio
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, henkilökunnan tehtävänkuvat **Vastuuhenkilö: Maaret Sainio**
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, Turvallisuus (securitas) apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
Vastuuhenkilö: Maaret Sainio ja Hanna Mäenniemi
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
Vastuuhenkilö: Maaret Sainio

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit, kaikilla on 100% vastuu.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön kuukausipalaverissa. 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, laatu- 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. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu- ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeama lomakkeet löytyvät N-asemalta koneella. Jos et löydä sitä tai et osaa käyttää tätä järjestelmää, niin lomake löytyy myös sairaanhoitajien kansliasta, tyhjiä lomakkeita valmiina tulostettuna. Kirjaa siihen mahdollisimman yksityiskohtaisesti mitä on tapahtunut. Lomake siirtyy Hanna Mäenniemelle (laatukoordinaattori) joka luo poikkeaman. Poikkeama siirtyy johtajalle, Maaretille, joka luokittelee poikkeaman ja vie sen eteenpäin AQ järjestelmässä.

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. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Lisäksi viikkopalaverissa käsitellään tarkemmin poikkeamat, ja tuodaan kaikille k.o asukkaan ryhmäkodin työntekijöille tiedoksi mitä jatkotoimenpiteitä poikkeamalla on. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Meillä nämä tahot ovat omaiset, palvelupäällikkö, aluepäällikkö ja kunta. 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 §48:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta. Tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta ja vuosittain kuukausipalaverissa. Esimies käy asian myös läpi perehdytyksessä jokaisen työntekijän kanssa. Ohje ja lomakkeet löytyy myös sairaanhoitajien kanslian ilmoitustaululla. 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.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute
6. ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille. Palautekanava löytyy suoraan myös meidän työntekijöiden ATSO sovelluksessa.
7. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen ATSO (Attendo some)sovelluksessa, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Käytössä on kuukausipalaveri ja viikkopalaverit.
8. **Henkilöstön palaverikäytännöt**
Kerran kuukaudessa pidetään kuukausipalaveri koko talon henkilökunnalle. Hoivakodin johtaja pitää kuukausipalaverit.
Näissä käydään läpi sisäiset ja ulkoiset palautteet, laatupisteet, keittiön asioita, työturvallisuusasioita, yleiset asiat, poikkeamat, henkilökunta muutokset, koulutukset ja opiskelijat. Kuukausipalaverista tehdään muistio, jota lähetetään ATSO:ssa liitteenä kaikille työntekijöille. Paperiversio säilytetään kansliassa erillisessä kansiossa. Lukukuittaus tallentuu sähköisesti. Muistio viedään myös meidän laatuohjelmaamme.

Kerran viikossa pidetään viikkopalaverit. Tiiminvetäjät pitävät nämä.
Näissä käydään läpi asukkaat yksitellen. Mitä jokaisella on ajankohtaista, etsitään hoitokeinoja, tarkistetaan hoivan käytäntöjä tarpeen mukaan. Näissä tiedotetaan myös uusista asioista. Tehdään muistio, joka säilytetään osastojen kansioissa ja viedään Atsoon.

Muutama kerta kuukaudessa pidetään sairaanhoitajapalaveri. Näissä on mukana tiimiesihenkilö ja sairaanhoitajat. Viikoittain on tiimivetäjien palaveri. Käydään mm. läpi ajankohtaiset asiat mitä viedään viikkopalaverille eteenpäin, tämän palaverin pitää johtaja.

9. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

9. **Pandemia-tilanteessa** noudatamme Attendon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (VARHAN) ohjeistuksia. Voimme tarpeen mukana konsultoida myös TYKSn tai VARHAN hygieniahoitajia.

10. Kesällä 2021 aloitimme yhteistyön Securitas-vartiointipalvelun kanssa. Alakerran työntekijällä on iltaisin ja yöaikaan mukanaan Securitaksen-hälytyspainike. Hälytyspainiketta voi käyttää uhkaavassa tilanteessa tai esim. jos havaitsee yöaikaan ulkopuolista liikehdintää hoivakodin alueella. Vartija käy yöaikaan tekemässä kaksi kierrosta meidän ja Villa Hirvensalo 1 piha-alueilla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavonnan suunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Henkilökunta on ottanut osaa omaavonnan suunnitelmaan lukemalla ja kommentoimalla kirjoitusta.

Yksikön esimies

Maaret Sainio

Omaavonnan suunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

Omaavonnan suunnitelman julkisuus

Omaavonnan suunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonnan suunnitelma säilytetään molemmissa kerroksissa auloissa ständien ylimmäisellä hyllyllä. Perehdytyskaavakkeessa on oma kohta missä esitetään omaavonnan suunnitelman sisältöä. Omaavonnan suunnitelma on julkaistu meidän omilla kotisivuillamme. Varha vaatii, että omaavonnan suunnitelma viedään myös PSOP nettisivuille.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Meillä Villa Hirvensalo 2:ssa omahoitaja ja omaiset ovat suurella roolilla hoidon palvelutarpeen arvioinnissa. Omahoitaja selvittää asiakkaan erityispiirteitä, tarpeita ja elämäntietoja. Omaiset myös kertovat mitä asiakas tarvitsee ja mitä heidän toiveensa ovat. Tämän lisäksi käytetään eri mittareita avuksi arvioinnissa (RAI, MMSE, MNA, RAVA pyydettäessä, BRADEN, GDS lääkärin pyynnöstä, FRAT) Kaikki mittarit on liitetty osaksi asukastietojärjestelmää. RAI arviointi pyritään tekemään kuukauden sisällä siitä ajankohdasta, kun asukas muuttaa meille. RAI tulosten perusteella voidaan lisätä tavoitteita hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

MNA (ravitseminen) mittarin tulokset käytetään aktiivisesti hoidon toteutuksessa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja sen mukaan suunnitellaan mahdolliset lisäravinteet, kuin proteiini pulveria tai nutri-drinkejä. Ravitseminen seurataan päivittäin hoitajien huomio kirjauksissa. Ravitseminen on todella tärkeää asukkaankokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Ravitseminen on saanut suuremman roolin asukkaankokonaisvaltaisessa hoivassa. Useasti ennen asukkaankokonaisvaltaisen hoivaa, ostaja on jo tehnyt oman palvelutarpeen arvioinnin ja ostaa sen tuloksen mukaan hoitoa asukkaalle.

5.2 VOIMAVARA JA HOITOSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA, RAI ARVIOINTI

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara- ja hoitosuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Voimavara ja hoitosuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Tästä vastaa yleensä omahoitaja. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja hoitosuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

RAI arviointi tehdään uudesta asukkaasta kuukauden sisällä.

5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaalta kysytään aina oma mielipide asioista. Jos asiakas ei itse osaa puhua, niin tuttu hoitaja osaa lukea ja tulkita elekieltä ja ilmeitä. Omaisella on myös isossa roolissa tietopankkina asukkaankokonaisvaltaisen hoivaa, mieltymyksistä ja tottumuksista.

Itsemääräämisoikeus on todella tärkeä. Eettisiä pohdintoja joudutaan välillä käymään hoitajien kesken, kun vastakkain voi olla asukkaankokonaisvaltaisen hoivaa, oma etu ja ymmärrys siihen.

Esimerkkejä:

pesutilanteet ja suihku- asukas voi itse valita meneekö saunaan vai pelkästään suihkuun. Voi itse valita haluaako mennä pesulle aamulla vai illalla, voi valita pesupäivänsä, pesutilanteissa hän voi itse valita pesuaineensa ja veden lämpötila.

Asukas saa itse valita mitkä vaatteet hän pukee tai hänelle puetaan.

Päivärytmi on asukasta itsestään kiinni. Hän saa jäädä nukkumaan aamulla pitkään, jos niin haluaa. Saa myös valvoa illalla, jos on iltaihminen.

Ulkoilua tarjotaan vähintään viikoittain, ja tästä saa myös kieltäytyä.

Lääkkeitä ei anneta väkisin koskaan, ei piiloteta juuston alle yms. Jos on hengenvaarasta kyse, niin tulee taas eettinen pohdintakokous eteen, että mitä tehdään. Keskustellaan myös omaisten ja lääkärin kanssa asiasta.

Toimintaa tarjotaan päivittäin ja siitä saa myös kieltäytyä.

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 luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi, niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja asukkaankokonaisvaltaisen hoivaa, suostumus tai ei. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten löytyy yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Lähtökohtaisesti ei rajoitustoimenpiteitä käytetä. Rajoittamistoimenpiteitä täytyy kuitenkin joskus käyttää harkitusti. Tällaisia tilanteita voi olla kaatumis- ja loukkaantumisriski ja eksyminen. Esimerkiksi jos joudutaan käyttämään laitaa sängyssä tai turvavyötä pyörätuolissa niin siitä tehdään aina kirjallinen huomio missä on omaisen ja lääkärin hyväksyntä. Siinä on myös motivoitu miksi tätä rajoittamista pitää käyttää. Rajoittamista käytetään vaan tarvittaessa, jos on pakko turvautua siihen. Lääkärin lupa on määräaikainen. Kaikki rajoittamiset arvioidaan kolmen kuukauden välein, poikkeuksena magneettiväily, joka arvioidaan kuukausittain lääkärin toimesta. Joka päivä, kun joudutaan turvautumaan rajoittamistoimenpiteisiin, kirjataan Hilikkaan, miksi näin on päädytty toimimaan. Rajoittamistoimenpiteillä on saatu suuri hyöty asiakkaan turvallisuuden kannalta. Ei tapahdu esim. ennaltaehkäistävissä olevia kaatumisia ja eksymisiä (ulko-oven lukitus).

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 RISKIENHALLINTA (4.1.3).

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

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

Johtaja käy aina tällaiset tilanteet läpi henkilökunnan kanssa. Pohditaan yhdessä mitä on tapahtunut, miten voidaan ennaltaehkäistä, että tällaista ei jatkossa enää tapahdu.

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

5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitys hyvästä ja laadukkaasta hoivasta voivat olla hyvin erilaiset. Tämän takia otetaan kaikki palaute vastaan mitä saadaan omaisilta ja asukkailta sekä suullisesti että kirjallisesti tosissamme. Pyritään aina reagoimaan niihin mahdollisimman nopeasti. Omaisille on oma palautekanava, joka löytyy Attendon kotisivuilta. Pyritään siihen, että joka käynnillä jutellaan omaisten kanssa, ja myös siinä tulee arvokkaita ideoita usein esille. Asiakas tyytyväisyyskysely on myös tärkeä työväline. Käytössä on myös omaisten tyytyväisyyskysely. Elämänkaari kysely tuo myös lisää tietoa asukkaasta, mitä voidaan hyödyntää asukkaan hoivan kokemassa laadussa.

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, puhelimitse/sähköpostitse tai 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. Korona-aikana näitä omaistenilloja ei olla valitettavasti pystytty järjestämään.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn 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. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2023.

5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Varhassa muistutuksen vastaanottaa sosiaalityön johtaja Soile Merilä.

- asiakas tai omainen voivat olla suoraan yhteydessä sijoittavaan hyvinvointialueeseen tai AVI:iin muistutusten osalta ja henkilökunta ohjaa heitä tarvittaessa. Muistutukset tulee laittaa hyvinvointitoimialan kirjaamoon, josta ne ohjautuvat oikealle taholle. kirjaamo@varha.fi

b) Sosiaalivastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Turku:

Käynti osoite: Aurakatu 8, 20100 Turku

Yhteydenotot ja ajanvaraukset 02 313 2399, sosiaalivastaava@varha.fi

Puhelinaika: maanantai-perjantai klo 10.00-12.00, 13.00-15:00

Naantali: 050 3415244 puhelinaika ti klo.12–15, ke-to klo.10–13 sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Raisio: Kati Lammi 050 559 0765, aukioloajat ma klo. 12–14, ti-to klo. 9–11

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä. Löytyy ilmoitustaululla ulko-oven vieressä.

Sosiaaliasiamiehen 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: 029-5536901 arkisin 9–15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen voimavarasuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa 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.

Kuntoutuva työote on avain asemassa. Hoitajat eivät tee puolesta, vaan avustavat toiminnoissa niin paljon, kun asukaan fyysinen ja psyykinen tila vaatii ja sallii. Voimavarasuunnitelmassa käydään läpi asukkaan omat voimavarat ja sen mukaan toimitaan. Kaikki meidän työmme perustuu asiakkaan hyvinvointiin. Sairaanhoidaja ottaa verinäytteitä ja hoitaa lääkityksen ja koordinoi muu tarvittava hoiva. Omahoitaja huolehtii kokonaisvaltaisesti omasta asukkaastaan. Omahoitaja pitää myös yhteyttä säännöllisesti omaisiin, juuri sillä tavalla miten ovat yhteisesti päättäneet.

Meillä toimii myös fysioterapeutti, joka ohjaa asukkaat liikkumaan omalla sopivalla tavallaan. Fysioterapeutti kiertää joka ryhmäkodin päivittäin ja huolehtii muusta viriketoiminnasta myös. Villa Hirvensalo 2:ssa on myös kuntosali missä voi vahvistaa lihaksiaan, mikä taas edistää fyysistä kuntoa ja hyvinvointia. Hyvä lihaskunto on myös hyvä ennaltaehkäisy mm. tasapainoon ja kaatumisiin. Fysioterapeutti Eeva Pentikäinen tekee jokaiselle asukkaalle kuntoutus suunnitelman. 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 tuntemuksiansa ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

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

Villa Hirvensalo 2:ssa on oma keskuskeittiö missä työskentelee kokki ja keittiöapulainen. Tämä takaa meille hyvää ruokaa suoraan keittiöstä osastoille. p.0444944355. Keittiöllä on oma esihenkilö, Ulla Tiihonen p.0417323771

Aamulla on aamupala n..klo: 8-9, lounas tarjoillaan n.klo: 11.30, päiväkahvi n..klo: 13.30, päivällinen n..klo: 16 ja iltapala n.klo 19. Tämän lisäksi osastojen keittiöistä löytyy aina leipää, maitoa, jogurtta yms. jos nälkä yllättää. Yöpalaa jaetaan kaikille hereillä oleville.

Riittävän ravinnon saanti kontrolloidaan MNA testillä. MNA (ravitsemus) mittarin tulokset käytetään aktiivisesti hoidon toteutuksessa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Mahdollisten painon muutosten mukaan suunnitellaan lisäravinteet, kuin proteiini pulveria tai nutri-drinkejä tai öljyisiä. Ravitsemusta seurataan päivittäin hoitajien huomio kirjauksissa. Ravitsemus on todella tärkeää asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Ravitsemuskoulutuksen käy läpi VALO-perehdytysportaalissa kaikki hoivatyöntekijät. Sairaanhoidajat käyvät kuukausittain läpi jokaisen asukkaallaan painon nousun/laskun ja miettii jatkotoimenpiteen tämän jälkeen.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma voi pyytää keittiöltä tai johtajalta.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Ruuan lämpötilojen seurannat ja muut asiakirjat mitä koskevat keittiön toimintaa löytyy Sensire ohjelmasta mitä on otettu käyttöön helmikuussa 2024. Ohjelmaan pääsee <http://cloud.sensire.com>

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 ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektoita. Perehdytyksessä työntekijälle ohjeistetaan tavanomaiset varotoimet, jotka sisältävät asianmukaisen käsihygienian toteuttamisen. Asiakkaille tarjotaan käsihuuhdetta ennen ruokailuja. Omaiset ohjeistetaan käyttämään käsihuuhdetta ennen ja jälkeen vierailuja. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on kaksi hygieniasta vastaavaa henkilöä, sairaanhoitajat. Jokainen työntekijä vuorossa huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista. Sairaanhoitajat ohjaavat yksikön henkilökuntaa hygieniakäytänteistä. Sairaanhoitajat ovat yhteistyössä sairaanhoitopiirin hygieniahoitajan kanssa tarvittaessa, esimerkiksi eristystilanteissa, sekä koulutusten järjestämistä varten.

6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Asiakkaiden suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa. Jotkut asiakkaat haluavat myös käydä yksityisesti.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodissa kerran kuukaudessa. Lääkärille voidaan myös soittaa tarvittaessa arkisin virka-aikana sairaanhoitajan toimesta. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja hoivan linjauksista. Vuosikontrollien yhteydessä asukkaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, jos tätä ei ole aiemmin tehty. Yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä: Jos asukas kotiutuu sairaalasta i.v. nesteytyksen ja/tai i.v. lääkityksen kanssa, meillä käy kotisairaala hoitamassa nämä tilanteet, mikäli asukas tarvitsee hoivakodissa iv/im-antibioottia infektion hoitoon. Myös veritankkauksen hoitaa kotisairaala. Lähetteen kotisairaalaan tekee tällöin hoivakodin lääkäri/ takapäivystäjä. Henkilökunta seuraa asukkaan vointia ja toteuttaa asiakkaan hoitoa kotisairaalasta saadu ohjein. Niin kauan, kun hoitosuhde kotisairaalaan jatkuu, toimitaan kotisairaalan ohjeistusten mukaisesti.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellisen sairaanhoidon asukas saa Varhan yhteispäivystyksessä. Jokaisen asukkaan mukana päivystykseen lähtee sairaanhoitolähete, johon kirjoitetaan päivystykseen lähtemisen syy, sekä mukaan tulostuu lääkelista, toimintakykyselvitys, vitaalimitaukset, sekä muita asukkaan taustatietoja. Asukkaan lähettäminen päivystykseen -ohjeistus löytyy joka ryhmäkodista, sekä molempien kerrosten kanslioissa

Palliativinen hoito ja saattohoito: Lääkäri tekee päätöksen palliativisesta hoidosta, niissä tapauksissa, kun ei nähdä enää keinoja asukkaan parantavaan hoitoon, mutta oireenmukaista hoitoa sairauksiin annetaan. Linjaukset palliativiseen hoitoon kirjataan asukastietojärjestelmään.

Saattohoito annetaan asukkaalle aivan loppuvaiheessa, kun ei ole enää keinoja tai voimavaroja edes ylläpitävään hoitoon. Lääkäri tekee päätöksen saattohoidosta. Hoitopäätös kirjataan asukastietojärjestelmään.

Meidän hoitajat ovat käyneet saattohoitoon koulutusta (THL saattohoitokoulutuksen) ja tekevät kaikkeensa että asukas kokee turvallisuutta, kivuttomuutta ja rauhallisen loppuvaiheen. Myös omaiset huomioidaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, ohje säilytetään kansliassa, sekä ryhmäkodeissa. Tiedot löytyvät myös N-asemalta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

Kuolemantapauksessa toimitaan rauhallisesti. Jos kuolemantapaus on odottamaton, eikä ole tehty saattohoitopäätöstä, soitetaan 112, josta saadaan lisäohjeita. Asukkaaseen ei kosketa ennen kuin poliisi ovat antaneet luvan.

Soitetaan omaisille, kerrotaan mitä on tapahtunut ja kysytään onko heillä erityistoiveita jatkosta.

Talosta löytyy valmiiksi pakattu Exitus laatikko, mistä löytyy kaikki tarvittavat tarvikkeet, helpottamaan hoitajien työtilannetta kuoleman jälkeen.

b) Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Jokaisen asiakkaan fysiologiset mittaukset RR ja paino, otetaan joka kuukausi. Tarvittaessa asiakkaan arvoja seurataan useammin lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Ryhmäkotien henkilökunta vastaa arvojen ottamisesta ja ilmoittaa tarvittaessa sairaanhoitajalle poikkeavista tuloksista. Verensokerimittaukset otetaan diabetesta sairastavilta yksilöllisen ohjeistuksen mukaan. Laboratoriokokeet otetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan aina tarvittaessa ja suunniteltuina kontrolliajankohtina. Verikokeiden ottamisesta huolehtivat sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat seuraavat tulosten valmistumista ja ovat poikkeavista tuloksista yhteydessä lääkäriin tarvittavalla kiireellisyydellä. Laboratorioarvot tarkistetaan pääsääntöisesti lääkärinkiertojen yhteydessä, jolloin lääkäri samalla määrittää tarvittaessa kontrollikokeiden ajankohdat.

Lääkitystä arvioidaan jatkuvasti henkilökunnan toimesta, kirjataan vasteesta Hilikka – asukastietojärjestelmään, sekä raportoidaan tarvittaessa suullisesti erityisistä muutoksista.

Erityistä huomiota vaativien lääkitysten kohdalla maininta hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

SHA tiimivetäjä-esihenkilö Sari Pietilä-Trifonov

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, lähihoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen SHA Sari Pietilä-Trifonov, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri: Terveystalon lääkäri

Asukkailla on omat lääkkeet, osalla annosjakelussa, osalla doseettijaossa. Lääkkeet tilataan asukaskohtaisesti Skanssin apteekista. Doseettijako on kerran viikossa, annosjakelupussit jaetaan päivittäin ja annetaan asukkaille antoajankohtina, jotka näkyvät annosjakelupusseissa. Asukkailla tarvittavia lääkkeitä, jotka annetaan tarpeen mukaan ja kirjataan erikseen Hilikka -asukastietojärjestelmään.

Sairaanhoitajat huolehtivat muun henkilökunnan lääkehoidon perehdytyksestä, toteutuksesta, suunnittelusta, seurannasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Tekee yhteistyötä lääkärin ja apteekin kanssa, tehden lääketilaukset ja -muutokset.

Vuoron lääkevastaava huolehtii ryhmäkodin lääkehoidon toteutuksesta, kantaa vastuun siitä, että asukas saa oikeat lääkkeet oikeana ajankohtana. Lääkevastuussa oleva jakaa seuraavan vuoron lääkkeet valmiiksi lääkehuoneeseen.

Pyydä lääkehoitosuunnitelman sairaanhoitajilta tai hoivakodin johtajalta, jos haluat lukea tästä lisää.

Lääkehoitosuunnitelma löytyy myös lääkehuoneesta.

6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Tiedonkulku eri ammattiryhmiin kulkee suullisesti, kun kyseinen toimija saapuu hoivakotiin. Jalkahoitajalla on hoivakodissa erillinen kansio mistä löytyy tietoa jokaisesta asukkaasta ja myös hoitajat voivat tarvittaessa katsoa jalkahoitotietoja. Kansio

säilytetään sairaanhoitajan huoneessa. Sosiaaliviranomaisten ja laskutus tahojen kanssa ei kirjoiteta asiakkaan nimi vaan nimikirjaimet ja syntymäaika, ei hetua. Attendon sisällä tieto kulkee suojatusti sähköpostilla ja jos tietoa asukkaasta lähetetään ulkopuolisille, niin lähetetään suojatussa sähköpostissa.

Turvatulostus on myös käytössä hoivakodissa. Laboratorio näytteet viedään itse laboratorioon ja vastaukset tulevat MY Lab Way ohjelman kautta mihin pitää kirjautua salasanalla ja käyttäjätunnuksella. Vain sairaanhoitajilla on pääsy tähän ohjelmaan henkilökortin avulla. Ohjelmassa näkyy vaan meidän talomme asukkaat ja vastaukset saadaan haettua henkilötunnuksella.

Kaikki hävitykseen menevät paperit missä on henkilöitten nimiä tai muuta vastaavaa, heitetään tietosuoja roskikseen tai käytetään silppurissa. Jos asukas menee poliklinikalle tai vastaavaa niin meiltä tulostetaan sairaanhoitolähete missä on asukkaan tiedot. Paperit laitetaan suljettuun kirjekuoreeseen ja annetaan asukkaalle käteen. Jos asukas ei itse pysty vastaanottamaan tämän kirjekuoren, silloin annetaan saattajalle, joka voi olla hoitaja tai omainen.

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. Meillä käytetään toiveiden mukainen kampaaja ja jalkahoitaja Ramona Skog. Attendon terapiapalvelut käytetään, jos tarvitaan lääkärin määräyksellä fysioterapia käyntejä. Coor hoitaa talonmiespalvelut.

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 Digivirastoon edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhushoitoilain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä 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, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina 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, joista asianmukainen dokumentointi.

7.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on min. 0,65/asiakas ja kokonaisyksikömitoitus 0,62/asiakas. Kotihoidon palvelusetelillä ja tavallisessa palveluasumisessa asuvat ovat mitoitukseltaan 0,3.

-Yksikön esimies on Maaret Sainio, joka on koulutukseltaan terveydenhoitaja ja lähiesihenkilö

-Yksikössä on yhteensä 3 sairaanhoitajaa, 22,5 lähihoitajaa. Hoiva-avustajia on 2.

-Yksikössä on kolme hoito-apulaista ja yksi siistijä

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja lähihoitaja oppisopimus opiskelijoita

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen ja muun kehitykseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita

Tiiminvetäjä on nimetty perehdytysvastaavaksi. Tiiminvetäjä katsoo aina kuka perehdyttää ketä, ja antaa käyttöön Attendon perehdytyskartan ja ohjaa VALO-perehdytysportaaliin. Attendolla on myös perehdytys ohjelma Valossa, mitä käytetään hyväksi. Valosta löytyy eri osioita hoiva-, siivous ja keittiö työntekijöille. Jokainen työntekijä käy GDPR koulutuksen läpi ja tuo johtajalle todistuksen siitä. Johtaja seuraa Valosta että perehdytys on suoritettu ja pitää loppukeskustelun. Tämä tallennetaan henkilötietojärjestelmään.

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 kehittämisen vaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa rakennuksessa. Yksiköissämme on yhteensä 60 asiakashuonetta. Huoneet ovat 21,5 m² (44 kpl), 22 m² (1 kpl) ja 26 m² (16 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (2 x 15 ja 1x 16 ja 1x14 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa. Sauna on suunniteltu niin, että suihku-britsi mahtuu sisälle, eli kaikilla on mahdollisuus saunoa.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
 - . riittävän leveä hissi kerrosten välissä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- 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, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

- Asiakashuoneissa yläpitosiivous 1 krt/viikko
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu
- Säännölliset hygicult-mittaukset 4krt/vuosi

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Tunstall (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. 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. Tunstallin Help Desk 24/7 p.0103201692.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Lääkehuoneessa on kameravalvontajärjestelmä mikä on tallentava.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tiimivetäjä Hanna Mäenniemi p.0417324413

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään on tärkeää, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeet löytyvät Valosta.

Asiakkaan omahoitaja/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 kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Huollosta, rekisterin merkinnöistä ja kalibroinneista vastaa Allu Medical.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, pika CRP, imu, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja, SHA ja fysioterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle.

Terveydenhuollon

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus (Fimean määräys 1/23)

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoitavaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälineistä vastaa fysioterapeutti Eeva Bui p.0417308028 ja terveydenhuoltolaitteista sairaanhoitaja Sari Pietilä-Tri-fonov p.0444944363.

Turvatulostus on myös käytössä hoivakodissa. Laboratorio näytteet viedään itse laboratorioon ja vastaukset tulevat MY Lab Way ohjelman kautta mihin pitää kirjautua salasanalla ja käyttäjätunnuksella. Vain sairaanhoitajilla on pääsy tähän ohjelmaan. Ohjelmassa näkyy vaan meidän talomme asukkaat ja vastaukset saadaan haettua henkilötunnuksella.

Kaikki hävitykseen menevät paperit missä on henkilöitten nimiä tai muuta vastaavaa, heitetään tietosuoja rosikkeen tai käytetään silppurissa. Jos asukas menee poliklinikalle tai vastaavaa niin meiltä tulostetaan sairaanhoitolähetä missä on asukkaan tiedot. Paperit laitetaan suljettuun kirjekuoreeseen ja annetaan asukkaalle käteen. Jos asukas ei itse pysty vastaanottamaan tämän kirjekuoren, silloin annetaan saattajalle, joka voi olla hoitaja tai omainen

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

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

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille, vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta ja palvelujen ostajan suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

Konsermitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys

sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Turvatulostus on myös käytössä hoivakodissa. Laboratorio näytteet viedään itse laboratorioon ja vastaukset tulevat MY Lab Way ohjelman kautta mihin pitää kirjautua salasanalla ja käyttäjätunnuksella. Vain sairaanhoitajilla on pääsy tähän ohjelmaan. Ohjelmassa näkyy vaan meidän talomme asukkaat ja vastaukset saadaan haettua henkilötunnuksella. Kaikki hävitykseen menevät paperit missä on henkilöitten nimiä tai muuta vastaavaa, heitetään tietosuoja roskikseen tai käytetään silppurissa. Jos asukas menee poliklinikalle tai vastaavaa niin meiltä tulostetaan sairaanhoitolähete missä on asukkaan tiedot. Paperit laitetaan suljettuun kirjekuoreeseen ja annetaan asukkaalle käteen. Jos asukas ei itse pysty vastaanottamaan tämän kirjekuoren, silloin annetaan saattajalle, joka voi olla hoitaja tai omainen

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Sanna Ketopaikka, Itämerenkatu 9, PL 750, 00181 Helsinki. p. 040 4897521, tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Maaret Sainio p.044 494 3590, maaret.sainio@attendo.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, omaisilta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta, liitteenä kehittämissuunnitelma 2024, henkilökunnan tekemä.

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaavontasuunnitelmassa, 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 09/2022 lääkehoidon osalta.

Omaavontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaavontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaan

Miten tavoitteita seurataan?

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Henkilökunta 1.Omahoitajuuden vahvistaminen 2.kollegiaalisuus-arvostetaan toinen toisiamme, tutor toimintaa tarvitseville 3.Perehdytys Asukkaat 4. Yhdessäoloa- mielekästä tekemistä-retkiä 5.Hyvä hoiva ja ravinto Läheiset 6. Yhteydenpito-säännöllistä 7. Kohtaamiset kunniaan, keskustelua, arvoitusta, mennään vastaan yms.	1.Kaikilla on selvää mitä omahoitajuuteen kuuluu ja toteuttaa sen 2. Hyvä yhteistyö ja autetaan toisiamme 3. Kaikki on perehdytetty tehtäviinsä ja talon toimintaan 4. Säännöllistä arjessa, säännöllisesti retkiä ja joka päivä toimintaa 5.Hoiva suunnitelman mukaisesti, ravinto suunnitelmien mukaisesti 6.Vähintään 1x/kk, läheisen tahdon mukaisella tavalla 7. Omaisella pitää olla turvallinen ja tervetullut olo, kokea että on osaa läheisen hoivaa ja että saa tarpeeksi tietoa	1.Perehdytys Q1, toteutus koko vuosi 2.Koko vuosi 3. Jatkuvaa 4. Jatkuvaa 5. Koko vuosi 6. Koko vuosi 7.Jatkuvaa	1.Koko henkilökunta 2. Koko vuosi 3. Koko henkilökunta 4. Koko henkilökunta ja omahoitaja 5. Koko henkilökunta 6.Omahoitaja 7. Omahoitaja

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

30.9.2019

20.2.2020

14.9.20 20

26.4.2021

2.11.2021

16.2.2022

21.11.2022

8.9.2023

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Turku 7.3.2024

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Maaret Sainio

Maaret Sainio

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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

<https://hoito-ohjeet.fi/Ohjepankki/VSSHP/Covid-19%20koronavirusinfektion%20diagnoosiikka%20ja%20hoito%20VSSHPss%C3%A4.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 laadiettu 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.