Attendo
Attendo Oy. PL 750. 00181 Helsinki. Puh 0306 342 000. www.attendo.fi

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kunnan nimi: Heinola Kuntayhtymän nimi: Hyvinvointialue: Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Tähtiniemi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Heinola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 30	
Toimintayksikön katuosoite Lauttaranta 5	
Postinumero 18100	Postitoimipaikka Heinola
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Hanna Kiuru	Puhelin 0444944247
Sähköposti hanna.kiuru2@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 12.6.2013	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service, Hämeen Huoltoteam Mattopalvelu: Lindström Lääkehuolto: Hansa apteekki, Heinolan keskusapteekki	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Attendo Tähtiniemessä on 30 asukaspaikkaa. Tarjoamme asukkaillemme tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ja lyhytaikaisille asukkaillemme hoivaa, jokaiselle yksilöllisen tarpeen mukaan. Yksikössämme on kaksi ryhmäkotia. Molemmissa ryhmäkodeissa on 15 asukashuonetta ja lisäksi kummassakin ryhmäkodissa on omat ruokailu- ja päiväsalitilat, jossa asukkaat voivat esim. katsella televisiota ja seurustella muiden asukkaiden kanssa. Yksikössä on myös yhteinen suihku- ja saunatila. Ryhmäkotiemme nimet ovat Saaristo ja Reimari. Ryhmäkotien ulko-ovet ovat lukittu. Asukkaille on yhteinen terassi- ja ulkoilualue, johon pääsee kummankin ryhmäkodin puolelta. Ulkoilualue on aidattu, joten pihapiiri on turvallinen kaikille asukkaillemme. Tilat ovat esteettömiä ja helppokulkuisia.

Huomioimme asukkaidemme toiveet ja voimavarat yksilöllisesti ja laadimme hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakaslähtöisesti fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen näkökulman huomioiden. Tuemme asukkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä ja kunnioitamme myös itsemääräämisoikeutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa kuulemme ja huomioimme myös omaisten näkökulman, jotta asukkaalle voidaan mahdollistaa kokemus kuulluksi ja huomioiduksi tulemisesta. Toimimme kodilla kaikkia kohtaan lämmöllä ja kunnioituksella, tavoitteenamme turvata asiakkaalle mahdollisimman laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun saakka.

Arkemme Tähtiniemessä muodostuu säännöllisestä rytmistä, johon jokainen asukas voi yksilöllisesti omalta osaltaan vaikuttaa. Aamiainen on esimerkiksi tarjolla joustavasti, mikä mahdollistaa asukkaille aikaisen heräämisen tai pidempään nukkumisen heidän niin halutessaan. Viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia tarjotaan päivittäin, joihin asukkaat voivat omien voimavarojensa mukaan ja halutessaan osallistua. Attendon visio ”vahvistamassa ihmistä” näkyy kodillamme kuntouttavassa, yksilöllisessä toiminnassa ja hoivassa. Kannustamme ja autamme asukkaitamme itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen niin, että he voivat kokea olonsa turvalliseksi ja toimia oman elämänsä vaikuttajina erilaisissa tilanteissa.

Meillä ei ole vierailuaikoja, joten omaiset voivat joustavasti oman aikataulunsa mukaan tulla vierailemaan.

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

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

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

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.

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

Attendo Tähtiniemen henkilöstö asettaa työssään asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin etusijalle. Arvot osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen näkyvät päivittäisessä toiminnassamme useilla eri tavoilla. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja päivittää osaamistaan jatkuvasti, jotta voimme tarjota parasta hoivaa asukkaillemme. Arvoista keskustelemme henkilöstön kanssa yhteisissä palavereissa, sekä päivittäisessä arjessa. Henkilöstön toiveita oman osaamisen kehittämisessä kuullaan ja kouluttautumiseen pyritään tarjoamaan erilaisia mahdollisuuksia. Osaaminen näkyy myös siinä, miten yksilöllisen ja laadukkaan kokemuksen asumisesta pystymme asukkaillemme Tähtiniemessä tarjoamaan. Tätä varten asukkaillamme on omahoitajat, jotka tuntevat ja osaavat omien asukkaidensa asiat läpikotaisin. Sitoudumme työhömme ja haluamme hoitaa työmme hyvin, joten otamme vastaan kaikenlaisen palautteen ja pyrimme jatkuvasti kehittämään toimintaamme saadun palautteen pohjalta. Välitämme sekä asukkaistamme että kollegoistamme. Kokemus oman elämän hallinnasta vahvistaa ihmistä ja pyrimmekin kannustamaan asukkaitamme omatoimisuuteen ja mahdollisimman itsenäiseen elämään. Kollegoina haluamme tukea toinen toisiamme onnistumaan työssämme mahdollisimman hyvin, joten käymme säännöllisesti keskustelua asukkaitamme ja yksikköämme koskevista asioista mm. tiimipalaverien ja henkilöstöpalaverien muodossa, mutta myös arjen kanssakäymisessä.

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. Henkilöstön perehdyttämisprosessin käynnistämisestä vastaa tiiminvetäjä yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Tiiminvetäjä huolehtii uusille työntekijöille tarvittavat perehdytyslomakkeet. Esimies opastaa uuden työntekijän perehdytyksen alkuun, nimeää perehdyttäjän ja seuraa perehdytyksen etenemistä.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**; lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA kuuluvat tiiminvetäjä Minni Munnen ja yksikön johtajan Hanna Kiurun vastuulle.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Jokainen henkilöstön jäsen huolehtii, että perehdytyksen osana käy verkossa GDPR-koulutuksen. Esimies Hanna Kiuru seuraa koulutuksen ja perehdytyksen toteutumista ja vastaa siitä, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa saatavilla asiaan perehtymiseksi.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT**.** Yksikön **esimies Hanna Kiuru** huolehtii siitä, että vuoroissa on riittävä ja luvanmukainen henkilöstömitoitus ja ammatillinen osaaminen edustettuna. Tiiminvetäjä ja esimies huolehtivat yhdessä henkilöstön perehdytyksestä ja esimiehen vastuulla on antaa henkilöstölle riittävästi tietoa työtehtävistä sekä selkeät tehtävänkuvat työn toteuttamiseksi.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit**; yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Yksikön johtaja Hanna Kiuru vastaa siitä, että yksikön tiloihin liittyvät riskit on riittävästi huomioitu ja ylläpitopäällikköä asioista tarpeen mukaan tiedotettu.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Kirjaamisen puutteellisuus, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus, asukkaan tietojen käsittelyn riskit, omaisten tiedottamisen puutteellisuus, henkilöstötiedottamisen puutteet, organisaatiotason tiedonkulun ongelmat, tietojenluovutus, sähköpostiviestintä. Omahoitajien vastuulla on omien asukkaidensa hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen sekä tiedottaminen omaisille, työtovereille ja tarvittaessa muille yhteistyötahoille.

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, laatupoikkeamat ja riskit.

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esihenkilön 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 tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy N-asumalta sähköisenä tai toimistosta tulostettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat ja laatukoordinaattori tai yksikön johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality -ohjelmaan, jonka kautta yksikön johtaja käy ne hyväksymässä. 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. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa 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 työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

4. ***Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus 48§:*** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö Hanna Kiuru vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

6. ***Muutoksista tiedottaminen***
   Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Kerran kuussa johtajan pitämä palaveri ja viikoittain tiimipalaveri. Joka toinen viikko pidetään moniammatillinen yhteistyöpalaveri. Palavereista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat. Muistio toimitetaan kaikille sähköisen asiakasjärjestelmän kautta.

7. 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

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Tähtiniemen omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty yhdessä henkilöstön kanssa, jotta jokainen Tähtiniemessä työskentelevä voi osaltaan toteuttaa laadukasta ja yhdenmukaista palvelua.

Yksikön esihenkilö
Yksikön esihenkilö Hanna Kiuru, Sosionomi AMK, hanna.kiuru2@attendo.fi, 044 494 4247

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen
Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Tähtiniemen omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikön perehdytyskansiossa, viranomaiskansiossa ja se on nähtävillä yksikön kummassakin eteisaulassa niin, että asiakkaat, omaiset/läheiset ja muut omavalvonnasta kiinnostuneet voivat sen siitä helposti löytää. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Attendo Tähtiniemen www-sivuilta PDF-tiedostona. Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelman lukeminen.

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. 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 tehostetun palveluasumisen yksikköön. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. Tähtiniemessä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus, yksityisten asiakkaiden kohdalla. Tähtiniemessä on käytössä omahoitajamalli. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja sekä nimetty varahenkilö omahoitajan pidemmän poissaolon ajalle. Henkilökunta tekee yhdessä jatkuvaa arviointia asukkaan vointiin liittyen ja raportoi tekemänsä huomiot asiakastietojärjestelmään. Näitä huomioita käydään yhteisesti läpi myös hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä.

Mittareina asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arvioinnissa on käytössä mm. RAI, MMSE sekä asukastyytyväisyyskyselyt. RAI-toimintakykyarvioi tehdään asukkaille kahdesti vuodessa ja tarvittaessa voinnin oleellisesti muuttuessa. Voimavara- ja palvelusuunnitelma päivitetään arvioinnin yhteydessä. Ohjeistukset käytössä olevien mittareiden käyttöön sekä liitännäiset lomakkeet löytyvät yksikön henkilöstön yhteisessä käytössä olevalta N-asemalta.

5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja yhteistyössä asiakkaan, tämän sosiaalisen verkoston sekä hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Omahoitaja päivittää asukkaan RAI-arvioinnin aina ennen hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa. Yksikössä on kaksi RAI-vastaavaa yksikön johtaja Hanna Kiuru ja tiiminvetäjä Minni Munne.
Fysioterapeutti laatii asukkaalle kuntoutussuunnitelman asiakaskohtaisesti, sekä laatii RAI-arvioinnista omat osuutensa.

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 asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat rytmittämässä Tähtiniemen arkea, vaikka työskentelyn tuleekin tapahtua mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön johtaja vahvistaa omalla esimerkillään asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa toimintatapaa.

Pyrimme selvittämään asiakkaan mielipiteen omaa hoitoa koskien silloinkin, kun kyseessä on vaikeasti muistisairas tai muuten ilmaisultaan tai ymmärrykseltään rajoittunut asiakas. Pyrimme hyödyntämään asiakkaan mielipiteen selvittämisessä erilaisia kommunikoinnin välineitä sekä asiakkaan olemassa olevaa sosiaalista verkostoa ja mahdollisia aiempia saatavilla olevia tietoja asiakkaan hoitoon tai elämään liittyen. Tällaisissa tilanteissa omahoitaja ja hyvä omaisyhteistyö ovat erityisen korostuneessa asemassa. Mikäli asukas ei esimerkiksi haluaisi nousta tuoliin istumaan, vaan viettäisi mieluummin aamun sängyssään, niin asukkaalle annetaan itselleen mahdollisuus päättää. Asukas saa myös valita itse, mitkä vaatteet haluavat sinä päivänä päälle ja ruokailutilanteissa asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää esimerkiksi mitä ruokajuomaa haluaa tai minkä verran ottaa ruokaa.

Tähtiniemessä olemme myös pohtineet tilanteita, joissa asiakkaan tai hänen omaistensa ilmaisemat toiveet eivät ole asiakkaan edun mukaisia. Tällaisissa tilanteissa pyrimme aina keskustelemaan yhteisesti asioista niin, että sekä asiakas, omaiset että henkilöstö ovat yhteisessä ymmärryksessä kokonaistilanteesta. Näissä tilanteissa voidaan järjestää myös hoitoneuvottelu, jossa paikalla ovat asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, lääkäri, omahoitaja ja tarvittaessa muuta hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa.
Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa? Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi.

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.

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

Pyrimme suorittamaan kaikki hoitotoimenpiteet ammatillisesti asukkaan kanssa yhteistyössä. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään perustellusti lääkärin luvalla vain silloin, jos asukkaan oma tai muiden asukkaiden turvallisuus on vaarassa. Rajoittamistoimenpiteet perustellaan asukkaalle hänen sairautensa mukaisella tasolla ja niistä informoidaan omaista. Rajoittamistoimenpiteitä voivat olla asukkaan sängynlaitojen nostaminen asukkaan omasta pyynnöstä tai asukkaan oman turvallisuuden takia, hygieniahaalarin käyttö asukkaan arvokkuuden säilyttämiseksi tai magneettivyön käyttö asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja putoamisen estämiseksi. Lääkärin allekirjoittama lupa rajoittamisesta on voimassa 3 kk, jonka jälkeen asukkaan tilanne tulee arvioida uudelleen.

Menettelyohje **Rajoittamistoimenpiteet** määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu. Sekä menetelmäohje että kaavake löytyvät N-asemalta Sosiaalihuollon omavalvonta –kansiosta.

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 esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

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

Muistutus käydään viipymättä läpi työyhteisössä yleisellä tasolla ja, mikäli muistutus kohdentuu tiettyyn henkilöön/henkilöihin erityisesti, henkilön/henkilöiden kanssa keskustellen. Asian vakavuudesta ja sisällöstä riippuen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi.

Epäasiallinen kohtelu käydään läpi välittömästä yksikön tiimipalaverissa.

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

Asiakkaiden tyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyjen muodossa. Kyselyn tulokset käsitellään yksikössä ja niiden pohjalta kehitetään edelleen yksikön toimintaa. Erillisten kyselyjen lisäksi kuulemme yksikössämme asiakkaidemme antaman päivittäisen palautteen, joka käsitellään yhteisesti esimerkiksi tiimipalavereissa.

Omaisille/läheisille lähetetään säännöllisesti 3–4 kertaa vuodessa sekä tarvittaessa läheiskirje, jossa kerrotaan yksikön asioista. Yksikössä järjestettävistä tapahtumista tiedotetaan pienkotien ilmoitustauluilla.

Omaisia kannustetaan antamaan palautetta ja heidän palautteeseensa pyritään vastaamaan mahdollisimman pian. Tähtiniemessä järjestettävien omaisteniltojen yhtenä tavoitteena on madaltaa omaisten kynnystä palautteenantoon suoraan ja keskustella mahdollisista epäkohdista yhteisesti ja näin kehittää toimintaa edelleen.

Omaisille järjestetään saattohoitovaiheessa mahdollisuus olla läheisensä vierellä viimeisinä hetkinä, yöpymiseen järjestetään myös mahdollisuus.

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.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa ja palautteiden perusteella suunnittelemme kehittämiskohteita toiminnallemme.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä
Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksiön 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 esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja
Yksikön johtaja Hanna Kiuru, Sosionomi AMK, hanna.kiuru2@attendo.fi, 044 494 4247
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kirjaamo, kirjaamo@paijatha.fi, avoinna arkisin klo 9–15, vaihde (03) 819 11

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Sosiaaliasiamies, 044 729 7989. sosiaaliasiamies@paijatha.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Tähtiniemen yksikössä sosiaaliasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman lisäksi ryhmäkotien infotaululta.

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: 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 esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Neljä viikkoa.

f) Edunvalvonnan tarve
Asukkaan edunvalvonnasta ilmoitetaan yksikön johtajalle Hanna Kiurulle, joka käynnistää tarvittaessa asukkaan edunvalvonnan prosessin ilmoittamalla Digi- ja väestötietovirastoon asukkaan tarpeen edunvalvojalle holhousviranomaisen sivuilta löytyvällä ” Näin imoitat eduvalvontaa tarvitsevasta henkilöstä” -lomakkeella. Hoivakodin johtaja on yhteydessä myös tilaajaan, ja ilmoittaa asiakkaan edunvalvonnan tarpeeesta myös sinne.

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 hoito- ja palvelusuunnitelma, 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.

Tähtiniemessä asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia pyritään edistämään mm. omahoitajamallin avulla, asiakkaan sosiaalinen verkosto huomioimalla, hyvällä ravitsemuksella, laadukkaalla hoivalla sekä monipuolista viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia tarjoamalla. Kaiken perustana toimii asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan kokonaisvaltaista huomiointia ja kokemusta yksilöllisestä hoidosta pyritään lisäämään mm. seuraavin keinoin:

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmiä ja riittävän levon toteutumista
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä. Annetaan asukkaalle mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi, siihen mitkä vaatteet tänään puetaan.
- 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.

Erityisesti omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä edistävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Asukkaiden omaiset ovat tervetulleita vierailemaan Tähtiniemessä kaikkina päivinä. Meillä ei ole vierailuaikoja, vaan vierailuja voi suorittaa oman aikataulun mukaisesti. Lisäksi kuuntelemme yhteistyökumppaneitamme toimintamme kehittämiseksi. Yksikön lääkäri varmistaa, että asukkaiden lääkehoito on ajantasainen ja asianmukainen. Sairaanhoitajat sekä lähihoitajat huolehtivat lääkehoidon sekä hoivan toteutuksesta asiakaslähtöisesti ja tekevät jatkuvasti huomioita asiakkaiden voinnista ja sen muutoksista. Tähtiniemen ammattitaitoinen kokki valmistaa keittiössämme monipuolista ja asiakkaiden erityistarpeet huomioivaa, ravitsevaa ruokaa ja siistijä huolehtii asuinympäristön siisteydestä.

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 tuntemuksistansa 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-arviointi asiakkaille aina hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Laadukkaan kirjaamisen perusteet löytyvät työntekijöille Valon perehdytysalustalta. Koulutuksessa avataan hoitajille myös kirjaamista ja hoitoa ohjaavia lakeja.

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.

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

Hoivakodin ruoka toimitetaan Heinolan Virekon valmistuskeittiöstä (Torikatu 13, 18100 Heinola) ja ruoan kuljetuksesta vastaa kuljetuspalvelu Lakkapää. Keittiön tukityöntekijät vastaavat ruoan esille laitoista ja astiahuollosta sekä keittiön omavalvontaan liittyvistä mittauksista sekä hygienian toteutumisesta. Henkilökunta annostelee ruoat asukaskohtaisesta, osa asukkaista ottaa annostelee ruoan itse toimintakykynsä mukaan. Hoitajat huolehtivat, että asukaskohtainen ravitsemustarve tulee huomioiduksi asukkaidentarpeen mukaan ryhmäkotien jakelukeittiössä. Tarvittaessa ruoka käsitellään asukkaalle sopivaan muotoon. Attendon ja Virekon keittiö päälliköiden kanssa käydään tarvittaessa neuvotteluja ateriapalveluun ja ravitsemukseen liittyvistä asioista. Ravitsemukseen liittyvää koulutusta järjestetään tarpeen mukaan sekä Valon koulutusmateriaaleista löytyy ravitsemuskoulutuksia, myös hyvinvointialueen asiantuntijoita voidaan konsultoida tarvittaessa.

Aamiainen tarjoillaan joustavasti klo 6 alkaen aina klo 10:30 saakka, jolloin lounaan valmistelu alkaa. Lounasaika on n. 11:30-13:00, päiväkahvi klo 14:00, päivällinen klo 16:30-18:00 ja iltapala n. 19:00-22:00. Lisäksi asukkaille on tarjolla yöpalaa heidän niin halutessaan/tarvitessaan.
Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten 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. Lisäksi yksikössämme on kasi ravitsemusvastaavaa, jotka opastavat muuta henkilöstöä ravitsemusasioissa. Attendo järjestää omaa koulutusta heille ravitsemuksen seurantaan, sekä he osallistuvat ulkopuolisten kouluttajien koulutuksiin.

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 esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Tähtiniemen yksikössä työskentelevä henkilökunta koostuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alan, keittiöalan tai puhtaanapitoalan koulutuksen saaneista henkilöistä, joiden koulutuksen

perusteisiin kuuluu aseptisen työskentelyn periaatteiden oppiminen ja osaaminen. Lisäksi työntekijöiltämme edellytetään hygieniaosaamisen koulutusta eli hygieniapassia. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Tähtiniemessä hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö hoitotoimissa. Kädet pestään yksikön ohjeistuksen mukaisesti silloin, kun kädet ovat likaantuneet, ennen ja jälkeen sellaisen asukkaan hoitotilanteen, jossa ollaan eritteiden kanssa tekemisissä, ennen aseptista toimenpidettä, wc-käynnin jälkeen ja ennen ruuan jakamista. Käsihuuhdetta käytetään ohjeistuksen mukaisesti eritteiden käsittelyn jälkeen, wc-käynnin jälkeen, ennen ruokailua ja yskimisen/niistämisen jälkeen. Epidemiatilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuojaa kunnioittaen. Tähtiniemen puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Puhtauspalvelusuunnitelma on henkilöstön saatavilla yksikön intrassa eli N-asemalla. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaavan tehtävä on huolehtia asianmukaisten hygieniaohjeistusten ajantasaisuudesta Tähtiniemessä. Hän huolehtii ohjeistukset myös muun henkilöstön nähtäville. Ohjeistusten laatimiseksi ja päivittämiseksi Tähtiniemen hygieniavastaava toimii yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa.

Infektioasioissa konsultoimme omaa lääkäriä ja teemme tarvittaessa yhteistyötä maakunnan hygienia- ja haavanhoitajan kanssa. Henkilökunta saa tarvittaessa täydennyskoulutusta hygieniahoitoon ja infektioiden estoon liittyvissä käytännöissä. Asukkaiden kohdalla seurataan poikkeavia infektioita, toistuvia infektioita ja estolääkityksiä. Virtsatieinfektioepäilyissä otetaan asiakkaalta aina virtsanäyte ja mikrobilääkitys aloitetaan tulosten mukaisesti, välttämällä turhien mikrobilääkkeiden käyttöä.

Työ- ja asuinympäristön puhtaanapidossa on varsinaisen siivoustyön lisäksi tärkeää jätteiden ja pyykin huolellinen käsittely. Pyykit ja roskat viedään pois asukashuoneista jokaisen työvuoron aikana. Puhtaan pyykin käsittely tapahtuu puhtain käsin ja likapyykin käsittelyssä tulee toimia suojakäsineet kädessä. Hoivakodissa pestään ja kuivataan yhden asukkaan pyykki kerrallaan omassa pyykkihuoneessa. Pyykkihuollolle ja pyykinpesutilojen huollolle on nimetty vastuuhenkilö. Ammattikäyttöön tarkoitettu pyykinpesukone ja hyvät kuivaustilat sekä kuivausrumpu takaavat tehokkaan ja laadukkaan pyykkihuollon. Puhdas pyykki säilytetään omassa tilassa ja asukkaan henkilökohtaiset vaatteet asukashuoneiden kaapissa.

Asukkaiden huoneet siistitään jokaisen työvuoron yhteydessä pintapuolisesti, esim. tuuletetaan, järjestellään tavarat ja tyhjennetään roskat. Yksikön johtaja seuraa säännöllisesti siivouksen ja siisteyden tasoa Tähtiniemen hoivakodissa. Siistijä tekee asukashuoneisiin perussiivouksen kahden viikon välein ja ylläpitosiivouksen myös kahden viikon välein. Näin asukashuoneet tulee siivottua tarkemmin joka viikko. Siivousvastuu on yksikön siivoojalla. Sen lisäksi jokainen hoitaja on vastuussa osaltaan oman työympäristönsä siisteydestä. Ateria- ja puhtauspalveluiden päällikkö on tarvittaessa tukena siivousta koskevien ohjeiden päivittämisessä ja laadun varmistamisessa.

Tähtiniemessä on erillinen jätepiste, joka sijaitsee hoivakodin pihalla. Jätteet lajitellaan niille osoitettuihin astioihin.

Hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö.

6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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. Lisäksi yksikössä käy tarvittaessa suuhygienisti 1–2 kertaa vuodessa, jonka perusteella varataan tarvittaessa aika hammashoitoon.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri. Lääkäri käy yksikössä kahden viikon välin ja on tarvittaessa tavoitettavissa myös puhelimitse. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä silloin, kun asiakkaan hoito sitä vaatii. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi iv.-lääkkeen antaminen. Tarvittaessa voimme konsultoida myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Geriatrista osaamiskeskusta.

Kiireellinen sairaanhoito:

VIRKA-AJAN ULKOPUOLINEN-, VIIKONLOPPU- JA JUHLAPYHÄPÄIVYSTYS
Geriatrinen osaamiskeskus Jalmari
Akuutti24
Päijät-Hämeen keskussairaala, Keskussairaalankatu 7, Lahti p.116 117.

Kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa soitetaan 112 ja kutsutaan ambulanssi paikalle tilanteen arvioimiseksi. Asiakastietojärjestelmästä tulostetaan sairaanhoitajan lähete sekä ajantasainen lääkelista asiakkaalle mukaan, mikäli asiakas siirtyy sairaalaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään exitus-pakissa, pakki säilytetään Reimarin varastossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä 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. Tähtiniemessä asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta perustuvat huolellisesti laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Verenpainetta ja painoa seurataan kuukausittain, verensokeria ja lämpöä tarvittaessa. Asiakkaan tilaa seurataan myös laboratoriotutkimuksin vuosittain ja aina tarvittaessa, näistä päätökset tekee pääsääntöisesti lääkäri. Omahoitajan vastuulla on, että asukkaan hoito ja hoitoon liittyvä seuranta toteutuu ja tehdä yhteistyötä sairaanhoitajan sekä yksikön lääkärin kanssa asukkaan asioissa. Lääkityksen arviointia toteuttaa koko hoitohenkilöstö huomioiden asiakkaiden voinnin muutoksia. Huomiot ja seuranta kirjataan asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään. Hoitohenkilöstö informoi lääkäriä mahdollisista muutoksista ja sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä lääkemuutosten osalta.

c)Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Yksikön lääkäri Jaana Pouta, 040 355 4058, jaana.pouta@pihlajalinna.fi sekä hoitohenkilökunta.

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 yksikön johtaja, tiiminvetäjä, yksikön sairaanhoitaja ja lähihoitaja. 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen sairaanhoitaja/tiiminvetäjä Minni Munne, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Pihlajalinnan lääkäri yhdessä yksikön johtajan ja tiiminvetäjän kanssa.
Tähtiniemen asukkaiden lääkemääräykset tekee aina lääkäri. Lääkärinkierrolla mukana ollut sairaanhoitaja tai lääkemääräyksen vastaanottanut hoitaja huolehtii muutokset lääkityksen osalta asiakastietojärjestelmään ja tekee tarvittavat toimenpiteet lääkityksen aloittamiseksi/lopettamiseksi yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääketilauksen tekee ja vastaanottaa pääsääntöisesti sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja toimii yksikön lääkevastaavana. Jokaisessa vuorossa on lisäksi nimetty vuoron lääkevastaava, jonka vastuulla on huolehtia vuoronsa ajan asukkaiden lääkkeenannosta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Tähtiniemen lääkehoitosuunnitelma on yksikön viranomaiskansiossa sekä lääkehuoneessa.

6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyökumppaneita tiedotetaan asiakkaiden tilanteiden muutoksista erikseen sovituilla tavoilla. Yhteistyökunnille toimitetaan mm. kuukausittain läsnäoloraportteja sekä ollaan yhteydessä asiakkaiden voinnin muuttuessa. Omahoitajat huolehtivat omaisten tiedottamisesta kuukausittain ja aina tilanteen niin vaatiessa. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa esimerkiksi Ikääntyneiden asiakasohjauksen tai sote-keskuksen kanssa. Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

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 Attendo Tähtiniemessä yksikön johtaja sekä muu henkilökunta valvovat mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastyytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalavereissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan (Kiinteistöhuolto Coor Service).

7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa
Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään 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 0,65 tt / asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,7 tt/asiakas.
-Yksikön esihenkilö on Hanna Kiuru, joka on koulutukseltaan sosionomi.
-Yksikössä on tällä hetkellä 2 sairaanhoitajaa, 14 vakituista lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti, 1 vakituinen hoiva-avustaja sekä 2 oppisopimuksella opiskelevaa lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on siistijä sekä 3 hoitoapulaista.
-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:
Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?
Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta 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 kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esihenkilön vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta
Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti; https://www.valo.attendo.fi . 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 esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Tähtiniemen yksikössä on käytössä perehdytyskortti, jonka mukaiset asiat käydään läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen yhteydessä. Perehdytyskortti sisältää tärkeitä yksikön toimintaan, asiakastyöhön ja lainsäädäntöön liittyviä asioita. Perehdytyksen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja, mutta koko työyhteisö osallistuu perehdytykseen. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omahoitajuuteen liittyvät asiat erityispiirteineen. Perehdyttäjä sekä perehdytettävä kuittaavat omalla allekirjoituksellaan ja päivämäärällä annetun ja vastaanotetun perehdytyksen.

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 esihenkilön 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. Koulutusten toteutumista seurantaan sähköisen koulutuskortti-järjestelmän kautta, johon työntekijät kirjaavat käydyt koulutukset. Nämä kuuluvat yksikön esihenkilön tehtäviin.

Asiakastyötä tekeville työntekijöille järjestetään tarvittaessa työnohjausta. Esihenkilövastaa sen järjestämisestä. Henkilöstön työhyvinvointi pidetään yllä järjestämällä tyhy-päiviä kahdesti vuodessa. Ohjeet löytyvät Valosta.

Henkilöstön työterveyshuolto on järjestetty Terveystalossa.

7.2 TOIMITILAT

Hoivakodissa on 30 asukashuonetta (25m2). Huoneeseen sisustukseen kuuluu sänky ja verhot, muutoin asiakas voi kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia, joista kussakin 15 huonetta. Kussakin ryhmäkodissa on omat tilavat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeista on pääsy terassille ja siitä aidatulle piha- alueelle. Hoivakodissa on yhteinen sauna.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

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
- 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 (yksi suuri ryhmäkotipiha täysin aidattu 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 on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä 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. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat yöaikaan lukittuna. Ryhmäkoteihin johtavat ovet ulko-oven ja ryhmäkodin välillä ovat lukittuna kaikkina aikoina. Ulko-ovien vieressä sekä ryhmäkotien ovilla on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

Tähtiniemessä on käytössä BEWARE –kulunvalvontajärjestelmä ja jokaisella henkilöstön jäsenellä on oma kulkutagi lukituista ovista kulkemista varten. Kulkujärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Lääkehuoneessa on lisäksi tallentava kameravalvonta. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Yksikön johtaja Hanna Kiuru, Sosionomi AMK, 044 494 4247, hanna.kiuru2@attendo.fi

Turva- ja kutsulaitteiden toiminnan seuranta kuuluu koko henkilöstölle. Vastuuhenkilönä yksikössä toimii yksikön johtaja. Heinolan lukkohuolto toimii yhteysyrityksenä BEWARE-järjestelmän huoltoa koskevissa asioissa. Lisäksi Tunstall toimii yhteysorganisaationa hoitajakutsujärjestelmän osalta.

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, 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. Ohjeistus löytyy sähköisesti yksikön intrasta eli N-asemalta OMAVALVONTA –kansiosta.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asukkaan omahoitaja 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 raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroitavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta 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. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Yksikön johtaja Hanna Kiuru, Sosionomi AMK, 044 494 4247, hanna.kiuru2@attendo.fi

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 yksikön intrasta eli N-asemalta OMAVALVONTA –kansiosta Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumaisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilkka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esihenkilön tiedot
Hanna Kiuru
Lauttaranta 5, 18100 Heinola
P. 044 494 4247
hanna.kiuru2@attendo.fi
www.attendo.fi

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 asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa 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 palavereissa 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 2022.
Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Kehittämissuunnitelma vuodelle 2023: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Osa 1: **Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi**

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaan

Miten tavoitteita seurataan?

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
• Asukkaiden viriketoiminnan viikko-ohjelma • Säännölliset yhteiset kokouksen vähintään 1xkk • Pidetään omaisiin säännöllisesti yhteyttä	• Asukkaiden mielekkään tekemisen ja ulkoilemisen 1x viikko toteutuminen • Omaisyhteistyön hiominen -> Ollaan aktiivisemmin yhteydessä hoivakodilta päin	Kevät ja kesä 2023	100%:n vastuu koko henkilöstölle kaikkiin tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti ja käydään läpi palavereissa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Heinola 22.04.2024	
Allekirjoitus *Hanna Kiuru*	Nimenselvennys Hanna Kiuru

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.