

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	7
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	10
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	11
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
4.3.2 Ravitsemus.....	13
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	13
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	13
4.3.5 Lääkehoito.....	14
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	15
4.4.1 Henkilöstö.....	16
4.4.2 Toimitilat.....	18
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	20
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	20
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	21
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	22
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	23
11 LÄHTEET.....	24
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	24

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi: Lahti
Palveluntuottajan Y-tunnus:	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä
	Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi Rakokiven palvelukodit	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lahti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten autetun asumisen asumisyksikkö. Yksikössä on 16 vakituista asukaspaikkaa sekä 1 paikka tilapäiseen asumiseen. Asumisyksikössä on yövalvonta.	
Toimintayksikön katuosoite Asikkalantie 15 A-C	
Postinumero 15550	Postitoimipaikka Nastola
Toimintayksikön vastaava esimies Tarja Porala	Puhelin 044 7297657
Sähköposti tarja.porala@phhyky.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Toiminta-ajatuksena on luoda asumiseen liittyvien palvelujen osalta yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille henkilöille mahdollisuus hyvään ja mielekkääseen elämään omien kykyjensä, tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti, luoda edellytyksiä heidän omatoimisuutensa, itsemääräämisoikeutensa ja valinnanvapautensa toteuttamiseen yhdenvertaisesti muiden kunta-laisten kanssa.

Rakokiven palvelukoti tarjoaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella asuville ikääntyville kehitysvammaisille laadukasta ja pitkäaikaista ympärivuorokautista autettua asumista sekä tilapäishoitoa. Asumisen tavoitteena on, että asukkaat saavat elää omannäköistä ja yksilöllistä elämää omassa kodissaan.

Teemme yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa ja etenkin muiden vammaispalveluiden yksiköiden, seurakunnan sekä Lahden seudun kehitysvammaisten tuki ry:n kanssa.

Palvelukoti sijaitsee rauhallisella asuntoalueella, josta on hyvät ulkoilumahdollisuudet. Rakokiven palvelukotiin kuuluu 3 erillistä omakotitaloa, jotka on eritelty kirjaimin: A, B, C-talo.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

eettisyys: ammattieettisten arvojen ja läpinäkyvyyden toteuttaminen arjen työssä

yhteisöllisyys: asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen

vastuullisuus: tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteuttaminen ja tuetaan asiakkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista resurssiensa rajoissa

kehittämislähtöisyys: rohkeutta etsiä ja tehdä uusia ratkaisuja

kestävä kehitys: toimintaratkaisuihin pohjana ekologinen ajattelu

Yksikön toimintaa ohjaavat: ammatillisuus, luotettavuus, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kunnioitus. Asiakkaan kohtaamisessa erityistä huomiota kiinnitetään itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja siihen tukemiseen. Lisäksi huomioitavaa on oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisena osallistujana yhteisössä.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Voimassa oleva lainsäädäntö
STM:n ohjeistus
Yksikön omavalvontasuunnitelma
Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Yksikön pelastussuunnitelma

Rakokiven palvelukodilla on laadittu seuraavat ohjeistukset: palo- ja pelastussuunnitelma, turvallisuus selvitys, toimintaohjeet asiakkaan kadotessa, lääkehoitosuunnitelma. Edellä mainitut suunnitelmat löytyvät asumisyksikön perehdytyskansioista ja Phhykyn intrasta.

Phhykyllä on ohjeistus työväkivallan hallinnasta ja työhyvinvoinnista.

Lisäksi yhtymällä on käytössä Haipro vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (hoitoon ja palveluun liittyvien haitta ja läheltä piti -tapahtumien ilmoittamiseen ja seurantaan). Haipro tapahtumat käsitellään luottamuksellisesti esimiehen sekä yksikön käsittelijän toimesta. Näistä lisätietoa löytyy Phhykyn infokanavalla.

Asiakkaille laaditaan toteuttamissuunnitelma ja tarvittaessa myös haastavasti käyttäytyvien kohdalla (kehitysvammalaki 42§) turvasuunnitelma ja rajoittamispäätös. Nämä edellä mainitut kirjataan asiakkaan asiakastietoihin.

Sijaiset perehdytetään yksikön ja kuntayhtymän toimintaan ja ohjeistuksiin. Tärkeää on myös perehdyttää heidät asiakkaiden yksilöllisiin ja toiminnallisiin suunnitelmiin ja tapoihin (esim. lääkehoito, kommunikointi, toimintakyky). Yksikössä on myös perehdytysohjeistus sijaisille.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatuerokeumat ja riskit?

Riskien arviointi; jokaisessa yksikössä tehdään riskien arviointi esimiehen johdolla yhdessä työntekijöiden kanssa työsuojelun antamien ohjeiden mukaisesti.

Haipro; asiakkaisiin kohdistuvat vaaratapahtumat ja läheltä piti -tapahtumat ilmoitetaan Haipro-järjestelmän kautta.

Väkivalta- vaara- sekä läheltä piti -tilanteista ilmoittaminen; henkilökuntaan kohdistuvista vakivalta- ja vaaratapahtumista työntekijä täyttää tapahtumaraportin, joka toimitetaan esimiehelle sekä työhyvinvointivaltuutetulle.

Haipro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmässä ilmoitetaan hoitoon ja palveluun liittyvät haittatapahtumat, asiakkaisiin ja työntekijöihin kohdistuvat vaaratapahtumat ja läheltä -piti tapahtumat sekä suora informointi esimiehelle tarvittaessa.

Esimies voi olla tarvittaessa yhteydessä/konsultoida työterveyshuoltoon tai työsuojeluvalltuutettuun. Työterveyden ja työsuojelun tekemällä yöpaikkakäynnillä arvioidaan työpaikan riskitekijöitä ja työn kuormittavuutta yhdessä henkilöstön kanssa.

Yksikössä tehdään vuosittain riskien arviointi esimiehen ja työntekijöiden kanssa työsuojelun antamien ohjeiden mukaisesti. Väkivalta- vaara- sekä läheltä piti -tilanteista ilmoittaminen; henkilökuntaan kohdistuvista vakivalta- ja vaaratapahtumista työntekijä täyttää tapahtumaraportin, joka toimitetaan esimiehelle sekä työhyvinvointivaltuutetulle.

Turvallisuuspäällikkö arvioi työympäristön turvallisuutta ja kartoittaa turvallisuutta parantavat apuvälineet ja käytännöt.

Päijät-Hämeen pelastuslaitos tekee palotarkastukset vuosittain palvelukodilla. Työntekijät osallistuvat

<p>alkusammutuskoulutukseen 3 vuoden välein.</p> <p>Vammaispalvelulla on aloittanut 3 palveluvastaavaa, jotka huolehtivat osaltaan yksikön laadullisesta ja turvallisesta toiminnasta. Palveluvastaavat tekevät tiivistä yhteistyötä toimintayksiköiden esimiesten ja henkilökunnan kanssa ja tiedottavat tarvittavista asioista ja toimenpiteistä.</p>
<p>Riskien käsitteleminen</p> <p>Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</p> <p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Riskien arviointi; arvioinnin jälkeen esimies suunnittelee yhdessä työntekijöiden kanssa toimenpiteet riskien ja vaarojen minimoimiseksi ja nimeää vastuuhenkilöt (lomakkeet intrassa). Haipro-järjestelmästä tulee ilmoitus käsittelijälle/esimiehelle, jonka on aloitettava asian käsittely viikon kuluessa, välittömiä toimenpiteitä vaativassa asiassa heti. Tapahtumat käsitellään työyksikön kokouksissa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet vähintään kerran kuussa. (Haipro-ilmoitusten käsittelyohje Potilasturvallisuustyöryhmä 4.3.2013.) Väkivalta- ja vaaratilanteiden ilmoitukset; esimies käynnistää asian käsittelyn työpaikalla ja ryhtyy muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.</p> <p>Haipro –raportointijärjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä piti –tilanteet että haittatapahtumat. Järjestelmään ilmoitetaan potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, toimintaympäristöön ja tietoturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat. HaiProon kirjatut ilmoitukset tallentuvat ohjelmaan ja tarvittaessa ohjelmasta voidaan tulostaa raportteja, joita käydään läpi yksikössä esimiehen toimesta. Raporttien käsittelyn tavoitteena on yksikön toiminnan kehittäminen.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p> <p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Toiminnan tulee täyttää standardina oleva sosiaalihuollon asiakaslaki. Selvitykset työntekijältä ja esimieheltä ja keskustellaan työyksikön kokouksissa tilanteista ja toimintavaihtoehtoista ja sovitaan korjaavista toimista. Tämä kirjataan ja käsitellään johdon kesken tarvittavilta osin.</p> <p>Haipro tapahtumat käsitellään haipro- vastaavien toimesta (esimies ja yksikön sairaanhoitaja). Yksikössä tapahtuneista ja käsitellyistä tapahtumista tehdään raportti, joka käsitellään esimiehen johdolla yksikössä työntekijöiden kanssa. Palaverissa käydään läpi tilanteita, toimintavaihtoehtoja ja sovitaan korjaavista toimista. Tämä kirjataan ja käsitellään johdon kesken tarvittavilta osin.</p> <p>Haipro -järjestelmästä tulee ilmoitus käsittelijälle/esimiehelle, jonka on aloitettava asian käsittely viipymättä viimeistään viikon kuluessa, välittömissä toimenpiteissä heti. Tapahtumat käsitellään työyksikön kokouksissa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet vähintään kerran kuussa. (Haipro-ilmoitusten käsittelyohje Potilasturvallisuustyöryhmä 4.3.2013.)</p> <p>Väkivalta- ja vaaratilanteiden ilmoitukset; esimies käynnistää asian käsittelyn työpaikalla ja ryhtyy muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Esimiesorganisaation kautta.</p> <p>Palaverit: raportointi vuorojen vaihtuessa, henkilöstö- ja kuukausipalaverit.</p>

Sähköposti ja SosiaaliEffica- sekä LifeCare-järjestelmien sisäinen ja suojattu viestiminen. Asiakkaiden päivittäisten huomioiden kirjaaminen SosiaaliEffica- ja LifeCare-tietojärjestelmiin. Viestivihko ja kalenteri ovat muuta tiedottamista varten (ei kirjata asiakasasioita).
Haipro-raportointijärjestelmä.
Puhelinkeskustelut.

Henkilöstöpalavereista kirjoitetaan muistio, jonka poissaolijat lukevat jälkikäteen. Jokaisen työntekijän tulee lukea asiakkaista tehdyt kirjaukset SosiaaliEfficasta ja LifeCaresta sekä sähköpostinsa päivittäin.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?

Rakokiven palvelukodin toimintayksikön esimies, henkilöstö, palveluvastaava ja palveluesimies.

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palveluvastaava Marita Salonen: marita.salonen@phhyky.fi; puh: 044 4820 131 ja toimintayksikön esimies Tarja Porala: tarja.porala@phhyky.fi puh: 044 7297657

Omaavalonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavalonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Miten yksikössä huolehditaan omaavalonnan suunnitelman päivittämisestä?

Omaavalonnan suunnitelma päivitetään toimintayksikön esimiehen toimesta kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä ja aina toimintatapojen muuttuessa.

Omaavalonnan suunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaavalonnan suunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavalonnan kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omaavalonnan suunnitelma on nähtävillä?

Rakokiven palvelukodin (Asikkalantie 15 B) toimiston ilmoitustaululla paperisena versiona ja yksikön perehdytyskansiossa.

Phhykyn Intrassa osoitteessa www.phhyky.fi.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Sosiaalihuolto-, vammais- ja erityishuoltolain mukaisesti ja tilannekohtaisesti.

**Vammaispalvelujen asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma sosiaaliEfficassa.
Mahdollinen turvasuunnitelma ja siihen liittyvät päivittäiset kirjaukset.
Päivittäiset havainnot ja niiden kirjaaminen SosiaaliEfficassa ja LifeCareen.
Keskustelut asiakkaan, omaisten/ läheisten, työyhteisön kanssa sekä tehtyjen huomioiden kautta.
Tarvittaessa erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvillä mittareilla esimerkiksi verensokeri- ja verenpainemittaukset, kaatumisriskin arviointi Frat ja Frop- menetelmillä, muistikartoitukset.**

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Heille mahdollistetaan tarpeen mukaan mukana olo asiakasta koskevissa neuvotteluissa. Toteuttamissuunnitelman ja turvasuunnitelman laatimisessa järjestetään mahdollisuus olla mukana. Yhteyttä pidetään aina tarvittaessa.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa kutsutaan palvelun toteutussuunnitelmaksi, jonka osaksi laaditaan tarvittaessa turvasuunnitelma. Ne laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen verkostonsa kanssa ja päivitetään 6 kk:n välein tai asiakkaan tarpeen mukaan.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Esimiehen johdolla tehdään palvelun toteuttamissuunnitelma asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä henkilöstön ja erityisesti omahoitajan kanssa sekä asiakasohjauksen kanssa. Toteutumista seurataan ja päivitetään 6 kk:n välein. Vastuhenkilö on toimintayksikön esimies.

Henkilökunnan edustaja on aina läsnä esimiehen lisäksi asiakassuunnitelmapalavereissa. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö on tietoinen laadituista suunnitelmista ja toimintatavoista sovitujen tavoitteiden toteutumiseksi. Suunnitelmat kirjataan ja ovat näkyvissä henkilökunnalle SosiaaliEfficassa – järjestelmässä. Asiakkaalla ja hänen edustajallaan, omaisella/läheisellä on oikeus olla omien suunnitelmien tekemisessä ja heidän mielipiteensä/ toiveensa pitää tulla suunnitelmassa esille.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

-

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Lähtökohta on yksilökohtainen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään lain tarkoittama toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan itsemääräämisoikeuden vahvistamista tukevat toimet ja niiden toteuttamissuunnitelma. Jokaiselle asiakkaalle kirjataan näkyviin myös asiakkaan omista toiveista ja tarpeista lähtevä laatukriteeri, jolla parannetaan kunkin asiakkaan omannäköisen elämän toteutumista.

Asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma ja tarvittaessa turvasuunnitelma SosiaaliEfficaan. Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään puolen vuoden välein.

Turvasuunnitelma laaditaan ja siihen kirjataan yhdessä henkilökunnan, asiakkaan ja omaisten kanssa sovitut toimintatavat haastavan käytöksen tilanteissa ja mahdolliset rajoittamistoimenpiteet, jos asiakkaan oma tai toisten turvallisuus uhkaa vaarantua.

Turvasuunnitelma tähtää siihen, että haastava käyttäytyminen pystyttäisiin ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään, jotta rajoittamistoimenpiteitä ei tarvittaisi.

Toteuttamissuunnitelmien päivitys on 6kk välein tai harvemmin, mikäli tilanteessa ei ole tapahtunut muutoksia. Tavoitteena on, että jokainen asiakas tulee kuulluksi päivittäin.

Asiakkailla on omat vuokra-asunnot, jonka siisteydestä ja sisustamisesta he huolehtivat omaisten ja/ tai ohjaajien avustuksella.

Asiakas asuu omassa itse kalustamassaan asunnossa. Hän voi vapaasti liikkua asumisyksikössä. Rajattua vierailu-aikaa ei ole. Sairaustapauksissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet oireiden lievittämiseksi ja sairauden hoitamiseksi sekä pyritään ehkäisemään tartuntoja.

Rakokiven palvelukodilla asiakkaat tarvitsevat apua ja ohjausta selviytyäkseen arjen haasteista elämässään. Heitä kannustetaan ja tuetaan valintoihin sekä päätöksentekoon omien kykyjensä mukaan. Tarvittaessa asiakkaista tuetaan myös kommunikoinnissa, jolloin saadaan hänen oma äänensä kuuluviin ja tuetua itsemääräämisoikeuden mukaisesti. Asiakkaan kohtaamisessa huomioidaan myös kuntouttava työote, omatoimisuuden tukeminen sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen. Yhtenä työtehtävänä on myös ympäröivään ympäristöön integroiminen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen.

Vammaispalveluiden palveluvastaavat valvovat ja kehittävät yhdessä työyhteisöjen kanssa itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Mahdolliset rajoittamistoimet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimia koskien asumisen yksikössä on 6/2018 lukien toimeenpanosuunnitelma, jonka pohjalta eri yksiköt muotoilevat toimintatapsansa.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan ja huomioimaan arjessa. Asiakkaan itsemääräämisen rajaamistoimenpiteet käsitellään aina yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Asiakkaille, joilla on arvioitu olevan vaara vahingoittaa itseään tai muita, on laadittu turvasuunnitelmat. Turvasuunnitelmassa pyritään etsimään keinoja ja toimintamalleja, joilla haastavaa käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä ilman rajoittamistoimenpiteitä. Suunnitelmien tarkoituksena on saada asiakkaan ääni kuuluviin rajallisista kommunikointitaidoista huolimatta. Vaihtoehtoisin kommunikointimenetelmiin pyritään panostamaan, jotta välttäisiin väärinymmärryksiltä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään vahvistamaan ja henkilökunnalle tarjotaan koulutusta asiaan liittyen.

Välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta päättää lääkäri tapauskohtaisesti, jos se on tarpeen.

Asiakkaiden toimintamallit ja turvasuunnitelmat tulee päivittää ja tarkistaa säännöllisesti ja tarvittaessa. Näiden avulla pystymme mahdollisesti tekemään muutoksia toimintoihin, jotta emme joutuisi rajaamaan asiakasta.

Rakokiven palvelukodin asiakkaat ovat vuokrasuhteessa, joka velvoittaa heitä elämään sen mukaisesti.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaohjaus- ja turvasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Esimies vastaa perehdytyksestä, ammattitaidon ylläpidosta ja asiakkaiden tarpeen mukaisten palvelujen toteutumisesta vastuullaan olevassa yksikössä. Asiakkaan yhteydenoton tai muun havainnon perusteella käydään tilanne läpi esimiehen johdolla ja sovitaan korjaustoimista. Käytössä on myös asiakaspalauttejärjestelmä, muistutus sekä kantelu.

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

Yhteydenottojen avainhenkilöitä ovat omahoitaja sekä yksiköstä vastaava esimies, jotka tuovat tilanteen käsiteltäväksi tarvittavalle tasolle. Lisäneuvoja saa tarvittaessa Phhykyn HR-partnereilta.

Asiasta tehdään Haipro- ilmoitus, jonka esimies tai yksikön sairaanhoitaja käsittelee. Asiasta keskustellaan asiakkaan kanssa. Tarvittaessa otetaan yhteys omaiseen/läheiseen, edunvalvojaan ja asiasta keskustellaan tai järjestetään tarvittaessa palaveri asianomaisille. Tilanne käydään läpi ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet kirjataan. Vääryyden sattuessa kuullaan kaikkia tilanteessa mukana olleita osapuolia. Jos esim. työntekijän katsotaan käyttäytyneensä tilanteessa epäasiallisesti, voi tilanteesta seurata hänelle suullinen/kirjallinen huomautus tai irtisanominen.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalvelun laadun kehittämiseksi materiaalia kerätään laaturyhmien kautta, joissa on asukkaiden, omaisten, läheisten ja henkilöstön edustus. Asiakaspalautetta kerätään laaturyhmien kautta. Laaturyhmät kokoontuvat 2018 syksyllä. Vastuu laadusta on esimiesketjulla.

Palautetta on mahdollisuus antaa jatkuvasti kirjallisesti tai suullisesti. Palautteet käydään läpi yksikössä tapauskohtaisesti ja mietitään tarvittavia toimenpiteitä.

Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä eri tavoin. Asiakaspalavereissa kysytään usein palautetta ja tyytyväisyyttä palveluihin. Palaute kirjataan SosiaaliEffica – järjestelmään. Esimies kertoo palautteen henkilöstölle ja palveluesimiehelle.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautetta kanavoidaan sekä laaturyhmiiin että esimiehille. Saadun palautteen pohjalta muodostetaan kehittämiskohteita.

Palaute saatetaan tiedoksi esimiehelle, palveluesimiehelle sekä henkilöstölle. Tämän myötä lähdetään miettimään tarvittavia toimenpiteitä, kehittämisen kohteita sekä seurantaa. Tilanteisiin reagoidaan niiden vakavuuden perusteella tilannekohtaisesti.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Vastaanottaja kirjaa muistutuksen ja saapumispäivämäärän. Tämä toimitetaan kopion tulosityksikön päällikölle. Alkuperäinen toimitetaan tulosityksikön sihteerille KuntaToimiston SOTEY-diaariin (julkisuusluokka: Salainen) varten. Sieltä se toimitetaan muistutuksen tiedoksi tulosaluejohtajalle. Tulosityksikön päällikö laatii asianosaisia kuultuaan vastineen muistutukseen ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen

puh: 044 729 7989 ma-to 9-12. sosiaaliasiamies@phsotey.fi

Vastaanotto ilman ajanvarausta on keskiviikkoisin klo. 9-11 Asiakasohjausyksikkö Siirissä osoitteessa Vapaudenkatu 23 B (sisäänkäynti katutasosta talon kulmasta) 15140 Lahti.

Sosiaaliasiamiehen tapaaminen on mahdollista tarvittaessa sopia myös muuhun toimipaikkaan. Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Asiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia asiakkaan ja työntekijän välimehenä ongelmatilanteissa. Sosiaaliasiamiehen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, joka tuli voimaan 1.1.2001. Asiakaslaki sisältää sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältyvät periaatteet. Lain tarkoituksena on edistää

asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Laki koskee asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä kunnan että yksityisen järjestelmässä sosiaalihuollossa.

Sosiaalihuollon asiakaslain tarkoittamat sosiaaliasiamiehen tehtävät:

1. Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
2. Avustaa asiakasta asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä.
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
4. Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
5. Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen palvelunumero: 071 873 1901; www.kuluttajaneuvonta.fi
Toimipiste sijaitsee maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta). Antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa.

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

Muistutus otetaan käsittelyyn esimiesten, henkilöstön ja laaturyhmien kesken ja niistä muodostetaan kehittämiskohteita. Keittämiskohteet, toimenpiteet kirjataan ja ilmoituksen tehneelle ilmoitetaan toimenpiteistä ja muutoksista tilanteen suhteen.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 kuukautta.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Rakokiven palvelukodissa asukkaat ovat keskiössä ja mukana kaikessa toiminnassa. Myös omia huomioida asukkaiden arjessa heidän ja asukkaan toiveiden mukaisesti. Ohjaajien tukena toimivat toteuttamissuunnitelma. Nämä mahdollistavat asukkaiden omannäköisen elämän tukemisen. Asukkaan ääntä ja mielipidettä pyritään kuulemaan kaikessa toiminnassa ja asukkaita osallistetaan omaan arkeensa (itseäänämis-oikeus.). Rakokiven palvelukodin henkilökunta toimii kuntouttavan työotteen mukaisesti, huomioiden jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet. Tuemme fyysistä toimintakykyä muun muassa arjen askareilla, ulkoilulla, kävely- ja seisomaharjoituksilla, ohjatulla fysioterapialla, asentohoidolla sekä terveellisellä ravinnolla. Kiinnitämme myös huomiota ympäristön fyysiseen turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Psykososiaalista toimintakykyä tuetaan muun muassa kommunikointitaitoja kehittämällä, asukkaiden toiveita toteuttamalla sekä yhteisöllisillä tapahtumilla ja sosiaalisten suhteiden tukemisella. Palvelukodissa pyritään mahdollistamaan kotoisaa asumista, jossa kiinnitämme huomiota muun muassa siihen, että ohjaajien työtä ohjaa aidosti asukkaiden tarpeet. Asukkaistamme 5 osallistuu päivätoimintaan kolmena päivänä viikossa. Päivätoiminta tuo asiakkaidemme elämään lisää sisältöä ja he pääsevät hieman paremmin integroitumaan muuhun yhteiskuntaan tämältyyppisen toiminnan avulla. Kaikilla muilla senioriasukkailla on mahdollista osallistua senioritoimintaa, jota järjestetään omassa ja muissa senioriryksiköissä. Lisäksi toimimme oman yksikön sisällä järjestäen toimintaa asukkaillemme. Sosiaalista hyvinvointia pyrimme edistämään sillä, että liikumme ja toimimme ns. normaalissa ympäristössä. Toimintamme ei rajoitu oman yksikköme sisälle, vaan jalkaudumme ns. normaaleihin palveluihin. Hyödynnämme mm. ympäristön tapahtumia ja kerhoja.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

-

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaiden toimintakykyä ja terveydentilaa seurataan päivittäin ja tehdään kirjaukset SosiaaliEfficiaan. Terveystieteiden osastolle liittyvät huomioiden kirjataan Lifecare –järjestelmään. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan 3 kuukauden yhteenvetokoosteiden avulla. Tarvittaessa pidetään palaveria asiantuntijaryhmien kanssa asukkaan hyvinvoinnin takaamiseksi. Samalla tapahtuu suunnitelmien (asiakassuunnitelma, toteuttamissuunnitelma) päivitys tai tarvittaessa aiemmin huomioiden asukkaan tilanne. Palvelukodilla tehdään jokaiselle asiakkaalle viikkosuunnitelma. Viikkosuunnitelman tarkoituksena on suunnitella kunkin asukkaan viikoittaista toimintaa niin, että jokaisella on mahdollisuus kokea virkistävää, mielekästä ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa omassa arjessaan.

4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Yksikön henkilökunta suunnittelee yhdessä asukkaiden kanssa ruokalistat. Näin saadaan myös asukkaiden ääni kuultua. Henkilöstön tehtävä on huomioida suunnittelussa monipuolisuus ja ravintopitoisuudet. Palvelukodilla noudatetaan normaalia ruokailu rytmiä ja pyritään noudattamaan suosituksen mukaisia ravitsemus- ja nesteytysohjeita (esim. lautasmalli). Kuitenkin yksilölliset tarpeet / ongelmat / sairaudet huomioidaan niin nesteytyksessä kuin ravitsemuksessa ja niihin reagoidaan tarpeen mukaan. Osalla asukkaista on käytössä tarvittaessa nestelistat, jotta asukkaiden riittävästä nesteytyksestä voidaan olla varmoja. Asukkaiden ravitsemusta seurataan jokaisen aterian yhteydessä. Asiakkailla on myös käytössä ravintolisiä tarvittaessa. Päiväaikaisessa toiminnassa olevat ruokailevat päiväaikaan toiminnassa.

Vastuu ruoanvalmistuksesta ja ruokatarvikkeiden hankkimisesta on palvelukodin ohjaajilla.

4.3.3 Hygieniaikäytännöt

Yksikön hygieniaosastolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniaosastoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniaikäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Kaikilla työntekijöillä tulee olla hygieniaosaamista ja hygieniaoppi suoritettuna.

Henkilökunta noudattaa hyvän käsihygienian periaatteita. Samoin toimitaan myös asukkaiden kohdalla. Samoin kertakäyttökäsineiden käytöstä huolehditaan hoito- ja kotitaloustöissä.

Asukkaiden sairastuessa huomioidaan sairauden laatu ja miten lisätartuntoja voidaan välttää yksikössä tilannekohtaisesti. Tartuntavaaratapauksissa toimitaan ohjeistusten mukaisesti. Henkilökunta ei tule sairaana palvelukodille töihin, että tartuntavaaralta vältytään.

Kylmälaitteiden lämpötilaa seurataan aistinvaraisesti päivittäin ja viikoittaisella lämpötilanseurannalla ja kirjaamisella.

Ruoan kuumentamisessa noudatetaan annettuja säädöksiä ja mittauksia tehdään säännöllisesti. Ruoan tähteiden kohdalla noudatetaan nopeaa jäähdystä ja jääkaappiin siirtämistä viipymättä. Ruoan valmistukseen tuotteet saadaan tukun kautta kaksi kertaa viikossa. Tukun kautta saatuihin valmisteisiin ei voida aina vaikuttaa. Ruoan säilytyksessä, käsittelyssä ja pakastamisessa noudatetaan tuoteryhmäkohtaista säilytysohjeistusta. Ulkomaisten marjojen kohdalla huomioidaan kuumentaminen. Hedelmät, kasvikset ja juurekset valmistellaan asianmukaisesti ennen tarjolle asettamista (peseminen, kuoriminen, keittäminen). Lihan, kanan ja kalan käsittelyssä huomioidaan tarvittava hygienia.

Palvelukodilla on siistijä joka huolehtii joka toinen viikko yleisten ja asukastilojen siivoamisesta. Toisella viikolla ohjaajat huolehtivat näistä asioista. Jokainen ohjaaja huolehtii oman vuoronsa jälkeen yleisestä siisteydestä (siistii ja siivoaa jälkensä). Asukkaista vain muutama pystyy ohjatusti siivoamaan omat huoneensa. Siivouksen päävastuu on siistijällä ja ohjaajilla. Pyykkihuollosta vastuu on ohjaajilla.

Asiakkaita autetaan heidän toimintakyvyn mukaisesti henkilökohtaisessa hygieniassa. Hygieniasta huolehditaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja tarvittaessa useammin. Tämä on myös kirjattu jokaisen omaan toteuttamissuunnitelmaan.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä

kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Rakokiven palvelukoti kuuluu osana Phhykyn vammaisten asumisen palveluihin. Asiakkaat kuuluvat yleisen terveydenhuollon piiriin ja he saavat perusterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut Nastolan terveysasemalta. Palvelukodilla ei ole omalääkärinä.

Vammaispalveluilla työskentelee kaksi konsultoivaa sairaanhoitajaa, joiden kanssa palvelukodit tekevät kiinteää yhteistyötä asiakkaiden terveyteen liittyen. Lisäksi Rakokiven palvelukodilla on oma sairaanhoitaja, joka työskentelee puolittain kahdessa palvelukodissa.

Palvelukodin asukkaat käyttävät Nastolan terveysaseman palveluiden lisäksi tarvittaessa yksityisiä terveys- ja lääkäripalveluita.

Rakokiven palvelukodilla on määritelty hoitopolku, jonka mukaan toimimme asiakkaan sairastuttua. Virkaaikana ollaan ensisijaisesti yhteydessä yksikön omaan sairaanhoitajaan tai konsultoivaan sairaanhoitajaan. Muina aikoina olemme yhteydessä Nastolan terveyskeskukseen tai Akuutti24:ään. Asiakkaamme käyttävät Akuutti24 päivystystä hätätilassa ja kiireellisissä tilanteissa. Muissa hoitoa vaativissa tilanteissa toimitaan lähetekäytännön mukaan. Henkilökunta huolehtii asukkaiden terveydentilasta päivittäin ja on yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan/ konsultoivaan sairaanhoitajaan, mikäli huomaavat asukkaan terveydentilassa jotain muutosta. Äkillisiä kuolemantapauksia varten on laadittu palvelukodille ohjeistus, joka on nähtävillä palvelukodin turvallisuuskansiossa.

Saattohoitopäätöksellä olevan asiakkaan kuollessa on huomioitava, että asiakkaan kanssa toimitaan hänelle laaditun henkilökohtaisen hoito-ohjeistuksen mukaisesti.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hyvinvointia seurataan säännöllisin terveystarkastuksin ja laboratorio- tutkimuksin sekä muiden tarvittavien tutkimusten avulla. Yksikön sairaanhoitaja/konsultoiva sairaanhoitaja on tässä työntekijöiden tukena, ohjaamassa ja arvioimassa asiakkaan terveydentilaa sekä sairaudenhoitoa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa asiakaskohtaisesti hoitava lääkäri. Jokaisella Rakokiven palvelukodin työntekijällä on kuitenkin vastuu ja velvollisuus huomioida ja arvioida asiakkaan päivittäistä terveydentilaa ja mahdollista sairaudenkulkua. Jokaisen työntekijän velvollisuus on toimittaa asiakas tarvittaessa tarvitsemaansa hoitoon. Arkisin klo. 8-16 välillä työntekijöiden tukena toimivat yksikön sairaanhoitaja ja konsultoivat sairaanhoitajat, jotka yhdessä työntekijöiden kanssa arvioivat asiakkaan tilannetta ja mahdollista avun tarvetta.

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksiköittäin laadittavan lääkehoitosuunnitelman päivitys tapahtuu Phhykyn turvallisen lääkehoidon periaatteita noudattaen. Päivitys tehdään vuosittain tai tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelma on yksikössä paperisena versiona ja sähköisenä versiona yhtymän tietokannassa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta ja asiakkaalle annettavasta lääkehoidosta. Rakokiven palvelukodin esimies vastaa siitä, että lääkehoidon toimintatavat mahdollistavat yksikössä turvallisen lääkehoidon toteutumisen yhtymän ohjeiden mukaisesti. Jokainen Rakokiven palvelukodissa lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva vastaa aina omasta toiminnastaan. Työntekijä vastaa osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa, oikeuksien ja velvollisuuksien mukaisesti.

Työntekijät ovat suorittaneet hyväksytysti lääkehoidon koulutuksen (Love-koulutus) ja heillä on voimas-

saoleva lääkehoidon peruslupa (voimassa 5v. kerrallaan). Lisäksi huomioidaan yksikön erityistarpeet lääkehoidossa esim. ikääntyvien lääkehoito.

Lisäksi työntekijöitä kannustetaan suorittamaan potilasturvallisuutta taidolla- verkkokoulutus. Vain lääkehoidon luvan saaneet ohjaajat osallistuvat asiakkaiden päivittäiseen lääkehoitoon.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Asiakaskirjaukset ja asiakasta koskevat viralliset asiakirjat ovat nähtävillä SosiaaliEffic- ja Lifecare-asiakastietojärjestelmissä. Effican sisäisellä ja suojatulla sähköpostijärjestelmällä mahdollistuu asiakastietojen vaihtaminen järjestelmää käyttävien kesken, mikäli asiakas on antanut luvan tietojen luovuttamiseen. Lifecare- järjestelmä on käytössä terveydenhoitoon liittyvien asioiden dokumentoinnissa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

-

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Rakokiven palvelukodin henkilöstöllä on tarvittaessa mahdollisuus olla yhteydessä vammaispalveluiden palveluvastaaviin, konsultoiiviin sairaanhoitajiin ja konsultoivaan ohjaajaan. Heidän kanssaan käydään säännöllisesti läpi esim. asiakkaiden turvasuunnitelmia, asumisyksiköiden riskikartoituksia, turvallista lääkehoitoa ja muita asiakkaita koskevia tilanteita. Yhtymän henkilöstön käytössä olevan Intran kautta löytyy Riskien hallinta-opas, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita potilasturvallisuusriskien hallinnassa. Opas antaa näkökulmia potilasturvallisuusriskien arviointiin, tunnistamiseen ja hallintaan.

Palvelukodille on laadittu tarvittavat asiakasturvallisuuteen liittyvät dokumentit, jotka ovat käyty läpi henkilöstön kanssa. Henkilöstöä on myös koulutettu asiakasturvallisuus asioissa.

Asumisyksikön työntekijät tekevät yhdessä esimiehen kanssa yhteistyötä konsultoitavien sairaanhoitajien, konsultoivan ohjaajan, palveluesimiehen, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa.

Rakokiven palvelukodilla on automaattinen paloilmoitus, joka ilmoittaa palon syttyessä palolaitokselle. Palvelukodille on asennettu sprinklaus (automaattinen palosammutusjärjestelmä).

Kiinteistöhuolto vastaa paloilmoittimen kuukausitestauksesta. Palopäällikkö huolehtii palotarkastuksista vuosittain ja toimittaa palotarkastuspöytäkirjan esimiehelle. Tarkastuksessa ilmenneet puutteet korjataan viimeistään määräaikaan mennessä. Yksiköstä löytyy toimintaohjeet palon sattuessa. Henkilöstö osallistuu yhtymän järjestämään alkusammutuskoulutukseen kolmen vuoden välein.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustalaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Rakokiven palvelukodilla henkilöstömitoitus on määritelty asiakastarpeeseen perustuen ja se pohjautuu valtakunnan tason ohjeistukseen riittävästä henkilöstöressurssista.

Rakokiven palvelukodilla on vakituisia työntekijöitä 15 sekä yhteinen toimintayksikön esimies Kouluharjun ja Timpurintuvan palvelukotien kanssa. Rakokiven ja Kouluharjun palvelukodeilla työskentelevät puoliiksi sairaanhoitaja, varahenkilö ja siistijä/avustaja. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, kehitysvammahoitajia, mielenterveys- ja vajaamielishoitajia.

Ajoittain yksikössä työskentelee lähihoitajaopiskelijoita, joita ei lasketa henkilöstövahvuuteen.

A-, B- ja C-taloissa työskentelee kussakin yksi ohjaaja aamu- ja iltavuoroissa (yhteensä kolme työntekijää). Heidän lisäksi palvelukodissa on aamu- ja iltavuoroissa neljäntenä työntekijä, joka on pääsääntöisesti C-talossa, mutta käy auttamassa myös tarvittaessa A- ja B-taloissa.

Kaikkissa taloissa on yksi yhteinen yöhoitaja, joka päivystää kiertojen välit B-talossa. B-talossa sijaitsee valvontalaitteet (kuuntelu) muihin taloihin.

Päiväaikainen toiminta järjestetään asukkaillemme päivätoiminnan yksikössä Nastassa Nastolassa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Työvuorojen tulee olla resursoituja riittäväällä henkilöstömäärällä perustuen asiakastarpeeseen ja valtakunnan tason ohjeistukseen riittävästä henkilöstöressurssista.

Rakokiven palvelukodille on laadittu sijaislista käytettävissä olevasta sijaisista määräaikaista työsuhteita ja yhtäkkisiä tarpeita varten. Yksikössä on yksi vuosilomien tekijä. Kaikilla sijaisilla ei ole sosiaali- ja terveysalan pätevyyttä. Sijaisina toimivat myös alan opiskelijat. Mikäli työvuorossa on kouluttamaton, tulee hänen työparinaan olla sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanut henkilö. Koska talossa ei hoideta alaikäisiä, rikosrekisteriotetta ei vaadita. Sijaistarve katsotaan tapauskohtaisesti ja asiakastyön näkökulmasta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömäärä määräytyy asiakaskunnan mukaisesti. Hyvällä työvuorosuunnittelulla ja tarvittavilla sijaisjärjestelyillä varmistetaan riittävä henkilöstömäärä. Esimiehen tehtävä on tarkastaa työvuorosuunnittelun toimivuus ja varmistaa työntekijöiden riittävä määrä. Vuosilomissa noudatetaan vuorottelua. Lomat pyritään järjestämään niin, että sijainen voidaan palkata yhtäjaksoisesti. Poikkeustilanteita (esim. äkilliset sairaustapaukset) varten yksikössä on yhteisesti sovitut toimintaohjeet.

<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Rekrytoinnissa noudatetaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta. Työvuorossa on oltava riittävä määrä osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jolla taataan turvallinen lääkehoidon toteutus ja asiantunteva ja turvallinen asiakastyö.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Palkattaessa uutta työntekijää tai viranhaltijaa, esimiehen velvollisuus on tarkastaa, että valittu henkilö täyttää tehtävässä vaadittavat kelpoisuusehdot. Tähän kuuluu alkuperäisten tutkintotodistusten tarkastaminen ja työtodistusten tarkastelu työtehtävän kannalta oleellisen kokemuksen osalta. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta esimies tarkistaa henkilön ammatinharjoittamisoikeuden Valviran Terhikki-rekisteristä: puhelimitse (09) 7729 2123, -153, -164 ja -444 tai sähköpostitse terhikki@valvira.fi. Sosiaalihuollon henkilöstön osalta Valviran Suosikki- rekisteri.</p> <p>Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä esimies tarkistaa lain (504/2002) mukaisen rikosrekisteriotteen, jonka tehtävään valittu työntekijä tilaa omakustanteisesti oikeusrekisterikeskuksesta.</p> <p>Rekrytointiyksikkö huolehtii edellä mainituista todistusten tarkastuksista ainoastaan lyhytaikaisten hoitotyön sijaisten osalta.</p> <p>Uusi työntekijä haastatellaan. Todistukset, pätevyys tehtävään ja tarvittavat paperit tarkastetaan. Palkattaessa uutta työntekijää, huomioidaan koeaika.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.</p> <p>Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Esimies vastaa uusien työntekijöiden perehdytyksen toteutumisesta ja siitä, että perehdyttäminen tapahtuu yhtymän perehdyttämishojien mukaisesti. Perehdyttämisestä on vastuussa koko työyhteisö niin, että esimies vastaa työntekijän perehtymisestä yksikön tietosuojan, toimintatapojen, tunnusten ja tietojärjestelmien osalta ja työyhteisö perehdyttää yksikön asiakastyöhön. Phhykyllä on käytössä perehdytysmateriaali koskien työskentelyä Phhyky:ssä ja lisäksi Rakokiven palvelukodilla on käytössä yksiköstä kertova perehdytyskansio (sis. omavalvontasuunnitelman) ja turvallisuuskansio (sis. turvallisuussuunnitelman, pelastussuunnitelman ja ohjeistuksia eri poikkeustilanteita varten), johon jokainen työntekijä ja opiskelija tutustuvat työn/työharjoittelun alkaessa.</p> <p>Opiskelijat perehtyvät työhön pääosin työskentelemällä työntekijän työparina. Heidän kanssaan käydään läpi tietosuojan, toimintatapoihin ja kirjaamiseen liittyvät asiat. Opiskelijat voivat kirjata asiakasjärjestel-</p>

miin oman ohjaajan valvoessa kirjaamista.

Uudet työntekijät perehtyvät työhönsä myös erilaisia verkkokursseja suorittamalla, jotka perehdyttävät mm. potilasturvallisuuteen ja turvalliseen lääkehoitoon.

Uudet työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat työsuhteen alkaessa tietosuojasitoumuksen. Opiskelijoiden osalta allekirjoitettu tietosuojasitoumus lähetetään Phhykyn kliinisen hoitotyön opettajalle ja työntekijöiden osalta Phhykyn kirjaamon henkilöstöarkistoon.

- b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Ilmoitus tehdään asianomaiselle taholle Hai-pro-ohjelmalla. Oman yksikön osalta epäkohtailmoitukset käsitellään viipymättä ja korjattavat toimenpiteet toteutetaan tai niiden toteuttamiseksi tehdään toteuttamissuunnitelma. Vastuuhenkilönä on toimintayksikön esimies.

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Phhyky järjestää sisäistä koulutusta joihin työntekijät voivat osallistua sovittuaan asiasta esimiehen kanssa. Yksikössä voidaan myös hyödyntää oppilaitosten tarjoamia opiskelijoiden ohjaukseen liittyviä koulutuksia. Ulkopuolisiin koulutuksiin osallistuminen on harkinnanvaraista. Yksikössä tehdään vuosittain koulutussuunnitelma. Suunnitelmaan on kirjattu millaista koulutusta henkilöstö tarvitsee ja kuka mahdollisesti tarvittavaa koulutusta järjestää.

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisella Rakokiven palvelukodin vakituisella asukkaalla A, B ja C-taloissa on käytössä oma huone, jossa on vaatesäilytystilaa. Asukkaat tai omaiset ovat itse hankkineet haluamansa huonekalut niihin. Asukkaiden huoneiden koko on 10 -11 m². Jokaisen asukkaan osuus yhteisistä tiloista on 24,5 neliometriä, eli yhteensä 35 neliometriä. Kaikki huoneet ovat A,B ja C-taloissa lähes samanlaisia yhden huoneen asuntoja ilman henkilökohtaisia peseytymis- ja WC-tiloja.

Yhteisissä tiloissa on yksikön hankkimat huonekalut. Palvelukodilla on käytössä myös viihtyisiä pihaympäristö, joka on jokaisen asukkaan käytettävissä valvotusti. Jokaisella talolla on pieni takapiha ja yhteistä nurmi/pihatilaa. Piha-alueella on asfalttipäällysteiset pääreitit.

Yhteisiin tiloihin kuuluu pieni keittiö ja kodinhoitohuone, olohuone/ruokailutila, pieni wc ja sauna/kylpy/wc-tila. Asukkaiden käytössä on myös yhteinen televisio, dvd-soitin ja radio. A, B- ja C-taloissa on keittiö, josta on avo- tai pleksi-ikkuna ruokailutilaan. Iso ikkuna mahdollistaa yhteisöllisen ruoanlaiton sekä keittiössä tapahtuvan toiminnan seuraamisen. Kaikissa taloissa keittiötilat ovat melko pienet, joten asukkaiden osallistuminen esim. pyörätuoleilla ruuan valmistukseen on melko haastavaa.

A,B ja C-taloissa on yksi kylpyhuone, joka on kaikkien asukkaiden käytössä. Kylpyhuoneessa on myös wc- sekä saunatilat. Asukkaat pääsevät suihkuun tarvittaessa ja saunaan pääsee viikoittain.

Erilaisia vapaa-ajan toimintoja asukkaat voivat harrastaa omien huoneiden lisäksi yhteisissä tiloissa. Fyysinen kuntoutus, kuten asentohoito sekä fysioterapia tapahtuvat joko asukkaiden omissa huoneissa tai yhteisissä tiloissa intimitteetti huomioiden. Talojen fyysiset rakenteet mahdollistavat asukkaille kodinomaisten elämän.

Talojen yhteinen piha-alue ja asukkaiden yhteiset oleskelutilat tukevat yhteisöllisyyttä: ulkona voidaan seurustella, puuhastella pihatöiden merkeissä tai grillata ja pelata pihapelejä. Sisätiloissa voi yhdessä

katsoa televisiota, kuunnella musiikkia tai oleskella.

Oma huone on asukkaan omaa aluetta, jonne asukastoverit tai vierailijat menevät vain asukkaan kutsu-
mana. A, B ja C-talossa ruokailut tapahtuvat yhteisöllisesti tai yksilöllisen aikataulun mukaan. B-talossa
kaikki asukkaat tarvitsevat ruokailuissa paljon henkilökohtaista apua käyttäessään erilaisia apuvälineitä ja
siksi ruokailu tapahtuu osittain erillisissä pöydissä ja eri aikaan.

Talojen toimitilat mahdollistavat asukkaiden osallistumisen arjen työtehtäviin (huomioiden keittiö- ja ko-
dinhoitotilojen koko ja esteellisyys). Varsinaisia erillisiä harrastetiloja ei ole. Ruokailutilassa ja olohuo-
neessa järjestetään yhteisiä tilaisuuksia ja hetkiä (hartaus, kerhot, elokuvailat, musiikki ja tv-hetket).
Tiiviit ja turvalliset toimitilat mahdollistavat myös joidenkin asukkaiden itsenäisen liikkumisen palveluko-
din alueella. Tämä mahdollistaa pienten vastuutehtävien jakamisen joillekin asukkaista. Itsenäinen liikku-
minen lisää asukkaan elämänhallintaa ja tukee samalla itsemääräämisoikeutta.
Hiljaisuus taloissa alkaa iltaisin klo. 21.00 mennessä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous ja pyykkihuolto ovat ohjaajien ja siistijä/avustajan vastuulla.

Jokaisessa talossa on kodinhoituhuoneet, joista löytyvät pyykinpesukone ja kuivausrumpu. Pyykkihuol-
toa toteutetaan yhdessä asukkaiden kanssa, kunkin asukkaan toimintakyvyn mukaan. Osalla asukkaista
on kykyä osallistua pieniin kodinhoidollisiin tehtäviin. Pyykki kuivataan kuivausrummussa tai kuvausteli-
neellä sekä kesällä ulkona. Pyykin pesussa noudatetaan suosituslämpötiloja.

Palvelukodilla ohjaajat huolehtivat siivouksesta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Rakokiven ja Kouluhar-
jun palvelukodeilla on yhteinen siistijä/avustaja joka osallistuu mm. siivous ja pyykkihuolto tehtäviin. Pe-
suaineiden ja muiden siivousvälineiden hankinnasta huolehtii ohjaajat ja tilauksesta varastovastaava. Osa
asukkaista siivoaa omia huoneitaan avustettuna osana kuntouttavaa toimintaa.

Siistijä/avustaja tekee palvelukodilla suurimmat siivoukset sekä ikkunan pesut. Päivittäisestä siivouksesta
huolehtivat jokainen vuorossa oleva. Vuorossa olevan vastuulla on huolehtia, että paikat ovat siistinä.
Eritteet ja roisketahrat sekä irtolika siivotaan ensisijassa pois. Keittiössä pinnat pidetään siistinä ja hygie-
nisinä. Ylläpitosiivous tehdään kerran viikossa.

Kiinteistöhuollosta huolehtii Lassila & Tikanoja. Ohjaajat ovat velvoitettuja ilmoittamaan kiinteistössä ha-
vaitsemistaan ongelmista suoraan kiinteistöhuollolle.

Palvelukodilla on useita jätteenkeräyslaatikoita. Ohjaajat huolehtivat jätteiden lajittelusta ja kierrätyksestä
asumisyksikössä. Palvelukodilla on omat jätteasiat energiajätteelle, sekajätteelle, lasinkeräykselle, metal-
lille, pahville ja paperijätteelle. Lassila & Tikanoja hoitaa jätteiden poisviennin (myös ongelmajätteet).
Lääkejäte ja ylijäämät viedään apteekkiin lääketoimitusten yhteydessä.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Yksiköissä näkyvillä kameroiden käytöstä tieto. Yhteisissä tiloissa voi olla valvontakamera perustellusta syystä, asuntoihin voidaan sijoittaa kamera viranomaisen luvalla (Avi). Asiakkaat hälyttävät henkilöstölle ja henkilöstöltä on hälytyslinkki vartiointiliikkeelle tai toiseen yksikön tiimiin. Kuuntelulaitteet talojen välillä, mikrofoni on olohuoneessa. Liiketunnistimia on osassa yksiköitä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Kuunteluun tarkoitettujen valvontalaitteiden toimintaa testataan työntekijöiden toimesta päivittäin (on yöaikaan yötyöntekijän käytössä sekä satunnaisesti päiväaikaan).

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vuorossa oleva työntekijä on valtuutettu ilmoittamaan valvontalaitteeseen ilmenneestä viasta välittömästi esimiehelle.

Yhteystiedot: Tarja Porala p. 044-7297657 tai tarja.porala@pohyky.fi

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakkailla on terveydenhuollon apuvälineiden osalta asiakaskohtaiset suunnitelmat. Vammaispalveluissa on oma asiakaskohtainen asiakassuunnitelma ja palvelun toteuttamissuunnitelma.

Lääkäri tekee lausunnon asiakkaan apuvälineen tarpeesta. Apuväline noudetaan oman terveysaseman apuvälinelainaamosta tai hoitotarvikejakelusta. Asumisyksikkö hankkii laitteen tai laite hankitaan yhteistyössä kuntoutusohjaajan kanssa. Jotkut apuvälineet asiakas hankkii itse. Asiakkaan kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti tai laitteen toimittaja huolehtii apuvälineen käytön ohjauksesta ja apuvälineen tarvittavan huollon toteuttamisesta.

Kaikissa palvelukodin taloissa on käytössä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Osalla asukkaista on käytössä sairaalasängyt, joko perusterveydenhuollon kautta tai itse hankittuna sekä paineentasauspatjoja. Lisäksi asukkailla on käytössä henkilökohtaisia apuvälineitä kuten pyörätuoleja, suihku- ja wc-tuoleja, rollaattoreita sekä nostolaitteita. Yhteisissä suihkutiloissa on suihkulavereita ja erilaisia apuvälineitä.

Asentohoidossa on apuna erilaisia asentohoitotyynyjä, kiiloja, säkkituoleja ja lattiatpatjoja. Asukkailla on lisäksi käytössä yksilölliset tukikengät.

Palvelukodista löytyy lisäksi mm. verenpainemittari sekä turvalliseen lääkehoitoon tarvittavaa materiaalia sekä ensiapuvälineistöä.

Perusterveydenhuollon apuvälineiden huollosta ja korjaamisesta vastaa aina apuvälineitä lainaava taho.

Ohjaajien velvollisuus on pitää hyvää huolta apuvälineistä ja noudattaa oikeaa käyttöohjeistusta. Asukkaiden henkilökohtaisista apuvälineistä ja mahdollisista huolto tai vaihtotarpeista henkilökunta on yhteydessä apuvälinelainaan.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Haipro-ohjelmalla. Vammaispalveluissa potilasturvallisuusasioista vastaava palveluvastaava seuraa vaaratilanneilmoituksia ja perehdyttää työntekijöitä ohjelman käyttöön. Esimiehen vastuulla on, että henkilökunta on tietoinen, milloin ilmoituksia kuuluu tehdä ja että ilmoitukset ovat käsitelty ajallaan.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Toimintayksikön esimies: Tarja Porala p. 044- 7297657 tai tarja.porala@phhyky.fi

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

- a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Työntekijän aloittaessa työt, perehdytyksessä käydään jokaisen työntekijän kanssa läpi asianmukainen tietojen käsittely. Allekirjoitettuaan tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen työntekijä on saanut ohjeet asianmukaisesta asiakaskirjaamisesta ja hän on henkilökohtaisesti vastuussa oikeanlaisesta asiakastietojärjestelmien käyttämisestä.

Tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittaa jokainen henkilö, joka työskentelee Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palveluksessa tai tekee töitä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle toisen organisaation työntekijänä käyttäen kuntayhtymän tietoteknisiä laitteita, tietojärjestelmiä tai tietoliikenneverkkoja. Henkilökohtainen sitoumus koskee yhtä lailla vakinaisia ja määräaikaisia työntekijöitä, opiskelijoita sekä vuokratyöntekijöitä ja niitä ulkoisten palveluntuottajien työntekijöitä, jotka ovat kuntayhtymän rekisterinpidon tai työnjohdon alaisuudessa ja tekevät samanlaisia tehtäviä kuin muu yhtymän vastaava henkilökunta. Sitoumus koskee myös niitä yhtymän luottamushenkilöitä, jotka käyttävät yhtymän tietoteknisiä laitteita, tietojärjestelmiä tai tietoliikenneverkkoja.

Esimies huolehtii, että uusi työntekijä tai opiskelija lukee ja allekirjoittaa tietosuojasitoumus- lomakkeen. Esimies toimittaa lomakkeen Keskussairaalaan arkistoon ja opiskelijoiden osalta Kliinisen hoitotyön opettajalle.

Phhykyllä on laadittu arkistointiohjeistus, jonka mukaan vanhat asiakaspaperit hävitetään ja arkistoidaan.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Työntekijät ja opiskelijat saavat perehdytyksessä ohjeet tietojärjestelmien käyttämisestä ja allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen. Uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyessä tietojärjestelmiin häntä perehdytetään myös niiden asianmukaiseen käyttöön.

Lyhytaikaisilla sijaisilla ja opiskelijoilla ei ole käyttöoikeuksia asiakastietojärjestelmiin (SosiaaliEfficca, LifeCare), mutta he voivat opetella asiakaskirjauksia yhdessä vakituiseen henkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa. Vakituista henkilökuntaa koulutetaan asiakastietojärjestelmän käyttöön tarvittaessa ja järjestelmän toimintojen muuttuessa. Työsuhteen alkaessa esimies antaa tiedoksi työntekijälle häntä koskevat oikeudet ja rajoitukset asiakastietojärjestelmän käyttämisestä.

Työnantajalla on velvollisuus valvoa asiakastietojärjestelmän käyttöä ja ilmoittaa mahdollisesta järjestelmän väärinkäytöstä. Työntekijän velvollisuus on noudattaa yhtymän yleisiä tietoturvaohjeita ja käsitellä salasanoja huolellisesti. Työntekijän on lupa katsoa vain niiden asiakkaiden tietoja, jotka ovat hänen asiakkaitaan tai liittyvät asiakkaan kanssa asioimiseen. Esimies hakee työntekijöille työtehtävän hoitoon nähden riittävät oikeudet asiakastietojärjestelmiin. PHHYKY:n tietosuojakäytänteet ja lainsäädäntö rajavat kunkin työntekijäryhmän kirjaamis-/ katseluoikeuksia tietojärjestelmissä. Yksikössä ei ole käytössä sijaistunnuksia, vaan kaikki tunnukset tietojärjestelmiin ovat henkilökohtaisia. Asiakastietojen ja asiakasjärjestelmien oikeanlaista käyttöä valvotaan seuraamalla henkilökunnan lokitietoja.

Toimistosta poistuttaessa kirjaudutaan ulos tai lukitaan tietokone, asiakastietoja sisältävät kalenterit ja paperit laitetaan lukittavaan kaappiin. Asiakastietoja kerätään vain SosiaaliEfficca- ja LifeCare-järjestelmiin. Rakokiven palvelukodissa noudatetaan tieturvasitoumuksen ohjeistusta vaitiolovelvollisuudesta.

Henkilökunta saa tarvittaessa perehdytystä tietojärjestelmien käyttämisessä ja osallistuu tarpeen mukaan yleisiin käyttökoulutuksiin. Esimies on vastuussa siitä, että harjoittelijat ja henkilökunta tietävät vastuunsa tietojärjestelmien ja asiakastietoja sisältävien asiakirjojen käsittelystä.

d) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rakokiven palvelukodin B-talon ilmoitustaululla.

e) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Tietoturvapäällikkö, tietosuojavastaava Antti-Olli Taipale
puh: 03 819 11
etunimi.sukunimi@phhyky.fi**

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Välitöntä korjaamista vaativat toimet toteutetaan välittömästi ja muut otetaan käsittelyyn esimiestyön ja johtotiimin kautta. Asiantuntijatiimi on käytettävissä laadun kehittämisen tukena. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain toukokuussa tai tarvittaessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys

Lahdessa 3.8.2018

Tarja Porala

Toimintayksikön esimies

Kouluharjun, Rakokiven ja Timpurintuvan palvelukodit

Allekirjoitus

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

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

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

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

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

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

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

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>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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