

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)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	9
4.3.2 Ravitsemus.....	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	10
4.3.5 Lääkehoito.....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 Henkilöstö.....	12
4.4.2 Toimitilat.....	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	14
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	14
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11 LÄHTEET.....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi:	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus:	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä
	Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi Yli-Köllin Palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lahti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten ohjatun asumisen asumisyksikkö, 19 vakituista asukaspaikkaa. Asumisyksikössä on yövalvonta.	
Toimintayksikön katuosoite Köllinkatu 2	
Postinumero 15900	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Kati Inkinen-Heikkilä, toimintayksikön esimies	Puhelin 044 729 7471
Sähköposti kati.inkinen-heikkila@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 kykujensä, tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti, luoda edellytyksiä heidän omatoimisuutensa, itsemääräämisoikeutensa ja valinnanvapautensa toteuttamiseen yhdenvertaisesti muiden kuntalaisten kanssa.

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

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 häiritsevien tapahtumien 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Yli-Köllin Palvelukodilla on laadittu erillisiä ohjeistuksia riskienhallintaa koskien:

- Pelastussuunnitelma
- Turvallisuusselvitys
- Toimintaohje asiakkaan kadotessa
- Lääkehoitosuunnitelma

Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymällä on yhtymätasoisia ohjeistuksia työväkivallan hallinnasta, työhyvinvoinnista ym.

Asiakkaillamme on käytössä toimintamallit, ns. tukiprofiilit, joihin on kirjattu asiakkaan käytökseen liittyviä muutoksia. Lähes kaikilla asiakkaillamme on ennakoitavissa mahdollinen haastava käyttäytyminen. Vakituksella henkilökunnalla on tiedossa asiakkaidemme niin sanotut varoitusmerkit. Tarvittaessa tehdään kehitysvammalakiin (42§) perustuva turvasuunnitelma ja rajoittamispäätös, jotka kirjataan asiakkaan asiakastietoihin. Sijaisten kanssa käydään huolellisesti läpi asiakkaiden lääkitys ja mahdollisesti käytössä olevat apuvälineet sekä puhetta tukevat kommunikaatiomenetelmät. Samoin käydään läpi haastavaa käyttäytymistä mahdollisesti ennakoivat merkit ja turvallinen toiminta rajoittamistilanteissa.

Käytössä on erillinen perehdytyslista, jonka työntekijä ja esimies allekirjoittavat perehdytyksen valmistuttua. Käytössämme on HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ja se on tarkoitettu hoitoon ja palveluun liittyvien haitta ja läheltä piti -tapahtumien ilmoittamiseen ja seurantaan. Ilmoittaminen tapahtuu nimettömästi. Esimies ja HaiPro- vastaava sekä tarvittaessa palveluesimies ja potilasturvallisuuskoordinaattori käsittelevät ilmoituksia ja tarvittaessa laittavat ne jatkokäsittelyyn.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Haipro-raportointijärjestelmällä ja raportoimalla esimiehelle. HaiPro; asiakkaisiin ja työntekijöihin kohdistuvat vaaratapahtumat ja läheltä-piti tapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta. Viikkopalavereissa käsitellään mahdollisia riskejä/ epäkohtia. Viikkopalavereista tehdään muistio, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutussuunnitelma.

Lähiesimies on tarvittaessa yhteydessä työterveyshuoltoon tai työsuojeluvaltuutettuun.

Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteisellä työpaikkakäynnillä arvioidaan työpaikan riskitekijöitä ja työn kuormittavuutta.

Turvallisuuspäällikön työpaikkakäynnillä arvioidaan työympäristön turvallisuutta ja kartoitetaan turvallisuutta parantavat apuvälineet ja käytännöt.

Asumisyksikössä tehdään Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen puolesta määrääjoin palotarkastus. Työntekijät osallistuvat alkusammutuskoulutukseen 2 vuoden välein.

Vuoden 2018 aikana aloittavat työskentelynsä laaturyhmät, joissa on edustajia asiakkaista, omaisista ja työntekijöistä. Palveluvastaava ohjaa laaturyhmien työskentelyä ja välittää tietoa esimiehelle asioista, joihin mahdollisesti pitää puuttua.

Riskien käsitteleminen

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

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haipro; asiakkaisiin ja henkilökuntaan kohdistuvat vaaratapahtumat ja läheltä-piti tapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta. Tapahtumia käsitellään tilanteen vakavuus huomioiden välittömästi sekä uudelleen viikkopalavereissa ja kerran kuukaudessa HaiPro- koonnissa.

Korjaavat toimenpiteet

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.

Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Toiminnan tulee täyttää standardina oleva sosiaalihuollon asiakaslaki. Selvitykset työntekijältä ja esimieheltä ja keskustellaan työyksikön kokouksissa tilanteista ja toimintavaihtoehdoista ja sovitaan korjaavista toimista. Tämä kirjataan ja käsitellään johdon kesken tarvittavilta osin.

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 Potilasturvallisuusryhmä 4.3.2013.)

Väkivalta- ja vaaratilanteiden ilmoitukset; esimies käynnistää asian käsittelyn työpaikalla ja ryhtyy muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- **Palaverit: raportointi vuorojen vaihtuessa, henkilöstö- ja kuukausipalaverit.**
- **Sähköposti ja SosiaaliEfficca- sekä LifeCare-järjestelmien sisäinen ja suojattu viestiminen.**
- **Asiakkaiden päivittäisten huomioiden kirjaaminen SosiaaliEfficca- ja LifeCare-tietojärjestelmiin**
- **Viestivihko, muita kuin asiakasasioita varten.**
- **Haipro-raportointijärjestelmä.**
- **Puhelinkeskustelut.**
- **Henkilöstöpalavereista kirjoitetaan palaverivihkoon muistio, jonka poissaolijat lukevat jälkikäteen.**
- **Jokaisen työntekijän tulee lukea asiakkaista tehdyt kirjaukset SosiaaliEfficcasta ja LifeCaresta sekä sähköpostinsa päivittäin.**

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

<p>Omaavontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Asumisen yksikön esimiehet: tulosityksikön päällikkö, palveluesimiehet, toimintayksiköiden esimiehet, palveluvastaava jolle kuuluu omaavonta sekä Yli-Köllin Palveukodin ohjaajat.</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Palveluvastaava Marita Salonen: marita.salonen@phhyky.fi, puh. 044 4820 131 ja toimintayksikön esimies Kati Inkinen-Heikkilä kati.inkinen-heikkila@phhyky.fi, puh. 044-7297471</p>
<p>Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Kuitenkin vähintään kerran vuodessa.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä? Omaavontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä ja aina toimintatapojen muuttuessa.</p>
<p>Omaavontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä? Yksikön julkisella ilmoitustaululla ja asumisen yksikön osalta osoitteessa www.phhyky.fi yksikön sivuilla</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>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 vähyyttä tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? sosiaalihoitolain, vammaispalvelulain tai erityishuoltolain mukaisesti asiakkaan tilanteesta riippuen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vammaispalvelujen asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma SosiaaliEfficassa - Mahdollinen turvasuunnitelma ja siihen liittyvät päivittämiset kirjaukset - Päivittämiset havainnot ja niiden kirjaaminen SosiaaliEfficassa ja LifeCareen - Keskustelut asiakkaan kanssa, omaisten/ läheisten, työyhteisön huomiot - Verensokeri- ja verenpainemittaukset - YKS- suunnitelmat - Portaat-menetelmä; muistikartoitus muistihoidajan vastaanotolla - Kaatumisriskin arviointi Frat ja Frop- menetelmillä tarvittaessa
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Mahdollistetaan että ovat mukana asiakasta koskevissa neuvotteluissa asiakkaan tilanteen mukaisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas, hänen omaisensa/ läheisensä osallistuvat vammaispalvelujen asiakassuunnitelman, toteuttamissuunnitelman ja turvasuunnitelman laatimiseen - Yhteydenotot omaisiin aina tarvittaessa.
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p>

<p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen 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.</p>
<p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>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.</p>
<p>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. Vastuuhenkilö on toimintayksikön esimies. Omahoitaja/henkilökunnan edustaja on aina mukana asiakassuunnitelmapalaverissa lähiesimiehen lisäksi. Lähiesimies varmistaa, että henkilökunta lukee laaditun suunnitelman ja on tietoinen toimintatavoista suunnitelmassa sovittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Suunnitelmat ovat nähtävissä sähköisessä muodossa SosiaaliEffica- tietojärjestelmässä.</p>
<p>4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</p> <p>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.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>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 ja tarvittaessa turvasuunnitelma, joihin kirjataan itsemääräämisoikeuden vahvistamista tukevat toimet ja niiden toteuttamissuunnitelma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkailla on omat vuokra-asunnot, jonka siisteydestä ja sisustamisesta he huolehtivat itse omaisten ja/ tai ohjaajien tuella. - Asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma SosiaaliEfficaan. Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään puolen vuoden välein. - Palvelusuunnitelmapalaverit 6kk välein tai harvemmin, mikäli tilanteessa ei ole tapahtunut muutoksia. - Yhteisöpalaverit/asukaspalaverit asumisyksikössä. Asiakkaat osallistuvat myös asumisyksikön arjen ja retkien suunnitteluun. - Keskustelut oma-ohjaajan kanssa. - Yli-Köllin Palvelukodissa asumisyksikössä jokainen asiakas tulee halutessaan kuulluksi päivittäin. <p>Asumisyksikössä asiakas asuu omassa itse kalustamassaan asunnossa. Hänellä on hallussaan asunnon avain ja hän voi vapaasti liikkua asumisyksikössä, lähiympäristössä ja kauempanakin toimintakykynsä mukaan. Rajattua vierailuaikaa ei ole, samoin asiakas voi vapaasti lähteä lenkille, vierailulle tai hoitamaan asioitaan sen mukaan, mikä kunkin asiakkaan kohdalla on mahdollista. Turvallisuuden varmistamiseksi toivotaan, että asiakas ilmoittaa työvuoressa olevalle ohjaajalle minne lähtee ja milloin palaa takaisin. Asiakas voi vapaasti viettää aikaa omassa asunnossaan huomioon ottaen yhteisöllisen asumisen vaatimat velvoitteet.</p> <p>Sairaustapauksissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet oireiden lievittämiseksi ja sairauden hoitamiseksi sekä pyritään ehkäisemään tartuntoja.</p>

Yli-Köllin Palvelukodissa on mahdollisuus syödä aamupala, lounas, päivällinen sekä iltapala tai vain osa aterioista oman tarpeen mukaan. Asunnoissa on omat jääkaapit ja keittomahdollisuus. Asiakkaalla on mahdollisuus säilyttää välipalatarpeita omassa jääkaapissaan ja esim. keittää kahvia asunnossaan. Asiakkaan toimintakyky määrittelee ohjauksen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, asioinneissa (esim. kaupat, apteekki, terveydenhuollonpalvelut, harrastus- ja virkistystoiminta) ja rahavarojen käytössä. Toimintamme perustuu omatoimisuuden tukemiseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Asiakasta kannustetaan ja autetaan ylläpitämään ja solmimaan sosiaalisia suhteita. Vammaispalveluissa on v. 2017 aloittanut itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseen keskittyvä palveluvastaava. Palveluvastaava kehittää ja valvoo yksikköjen käytänteitä niin, että ne tukevat 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 toimintatapansa.

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. Vaihtoehtoihin kommunikointimenetelmiin pyritään panostamaan, jotta välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään vahvistamaan ja henkilökunnalle tarjotaan koulutusta asiaan liittyen.

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

Kiinteistön omistajalla, Lahden Talot Oy:llä, on omat järjestyssäännöt, jotka ovat voimassa yhdenvertaisesti kaikissa vuokratilayhtiön omistamissa kiinteistöissä.

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 järjestämissuhteissa olevalla viranomaisella. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan 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 asiakaspalautejärjestelmä, 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 vastaavat esimiehet, jotka tuovat tilanteen käsiteltäväksi tarvittavalle tasolle. Korjaustoimet suunnitellaan arjesta lähtien.

- Keskustellaan tapahtuneesta asiakkaan kanssa
- Yhteydenotto omaisiin, edunvalvontaan tai sosiaaliohjaajaan

- Keskustellaan asianosaisten kanssa, varmistetaan, että tilanne ei toistuisi
- Haipro-ilmoituksen kirjaus.
- Tarvittaessa sekä suullinen että kirjallinen huomautus epäasiallisesta käyttäytymisestä (henkilöstöä koskeva).

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. Asiakaspalaute kerätään laaturyhmien kautta. Laaturyhmät aloittavat toimintansa vuoden 2018 aikana.

Vastuu laadusta on esimiesketjulla.

Asiakaspalautetta voidaan antaa yksikölle jatkuvasti suullisena että kirjallisena.

Vammaispalvelujen asiakassuunnitelmapalaverissa käydään läpi asiakkaan ja omaisen tyytyväisyys tarjoamastamme palvelusta.

Omaisilta/ vierailijoilta saatu asiakaspalaute kirjataan soveltuvilta osia SosiaaliEfficca- järjestelmään ja saatetaan henkilökunnan ja palveluesimiehen tietoon.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalaute kanavoidaan sekä laaturyhtiin että esimiehille. Tuloksena muodostetaan kehittämiskohteita.

**Saamamme palaute annetaan tiedoksi koko henkilöstölle ja esimiehelle sekä palveluesimiehelle, jonka jälkeen sovi-
taan yhdessä mahdollisesta kehittämistoimenpiteestä ja sen seurannasta.**

**Välitöntä reagoitua vaativat epäkohdat ja toimintatavat korjataan välittömästi esimiehen toimesta yhdessä henkilös-
tön kanssa keskustelemalla.**

Laaditaan kirjallinen ohjeistus, joka saatetaan jokaisen työntekijän tietoon.

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 tyytymättö-
mällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle 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

**Asiakkaan tekemän muistutuksen vastaanottaja kirjaa muistutukseen saapumispäivän ja toimittaa kopion muistu-
tuksesta ao. tulosyksikön päällikölle. Alkuperäinen muistutus toimitetaan tulosryhmän sihteerille KuntaToimiston
SOTEY-diaariin (julkisuusluokka:Salainen) varten. Tulosryhmän sihteerin toimittaa muistutuksen tiedoksi tulosalue-
johtajalle. Tulosyksikön päällikkö laatii asianosaisia kuultuaan vastineen muistutukseen ja päättää mahdollisista
jatkotoimenpiteistä.**

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen

p. 044 729 7989 ma-to klo 9-12

sähköposti: sosiaaliasiamies@phsotey.fi

**Vastaanotto ilman ajanvarausta on keskiviikkoisin klo. 9-11 Asiakasohjausyksikkö Siirissä osoitteessa Vapauden-
katu 23 B (sisäänkäynti katutasosta talon kulmasta) 15140 Lahti. Sosiaaliasiamiehen tapaaminen on mahdollista tar-
vittaessa 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 työnteki-
jän välimehenä ongelmatilanteissa.**

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on

1. Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
2. Avustaa asiakasta asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista

<p>4. Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi</p> <p>5. Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle</p> <p>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.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen palvelunumero: 071 873 1901; www.kuluttajaneuvonta.fi</p> <p>Kuluttajaneuvonnan tehtävät</p> <ul style="list-style-type: none"> • avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta) • antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista • neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa <p>Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Yksikön toimintaa koskeva muistutus käsitellään palveluesimiehen, lähiesimiehen ja henkilöstön kesken palaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista ja ne kirjataan. Muistutuksen tehneelle ilmoitetaan muistutuksesta seuranneista toimenpiteistä ja muutoksista.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>2 kk</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>b)</p> <p>Yli-köllin palvelukodin henkilökunnalla on kuntouttava työote. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi henkilökunta tukee asiakkaita itsenäiseen tekemiseen, eikä tee asioita asiakkaiden puolesta. Asiakkaamme osallistuvat työ- tai päivätoimintaan sekä avotyöhön. Työ- ja päivätoiminta tuo asiakkaidemme elämään lisää sisältöä ja he pääsevät hieman paremmin integroitumaan muuhun yhteiskuntaan tämäntyyppisen toiminnan avulla. Fyysistä toimintakykyä ylläpidämme säännöllisellä ulkoilulla, kerhoilla ja uimisella esim.liikuntakerho ja salibandy. Sosiaalista hyvinvointia pyrimme edistämään sillä, että liikumme ja toimimme ns. normaalissa ympäristössä. Toimintamme ei rajoitu oman yksikkömme sisälle, vaan jalkaudumme ns. normaaleihin palveluihin.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaiden toimintakykyä ja terveydentilaa seurataan päivittäin. Vähintään kerran viikossa jokaisesta asiakkaasta kirjataan viikottaiset huomiot SosiaaliEfficca- järjestelmään. Terveystieteiden liittyvät asiat kirjataan LifeCare- järjestelmään. Tarvittaessa asiakkaan kanssa on kuntoutumisen tueksi laadittu erityisiä henkilökohtaisia toimintasuunnitelmia. Toimintasuunnitelmiin sisältyvät toiminnot on kirjattu työmääräyksiksi Hilikka- toiminnanohjausjärjestelmään. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan asukkaankin kanssa henkilökohtaisissa keskusteluissa sekä tarvittaessa ohjaajien viikkopalaverissa.</p>

4.3.2 Ravitseminen

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

Asiakkaille, jotka eivät itse valmista ruokaa, tarjotaan aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala erityisruokavaliot huomioiden. Lautasmalliin, ruoan monipuolisuuteen ja riittävään nesteen saantiin kiinnitetään huomiota. Asiakkaiden toiveet ruokien suhteen pyritään huomioimaan niin, että jokaisen mieliruokaa olisi joskus tarjolla. Asiakkaille annetaan ravitsemusneuvontaa tarpeen mukaan kunkin yksilöllinen toimintakyky huomioon ottaen. Tarvittaessa asiakas ohjataan elintapaohjaukseen tai diabeteshoitajan vastaanotolle tai keskustellaan huolenaiheista konsultoivan sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa lääkärinkierrolla.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle 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 hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Kaikilta asumisyksikön vakituksilta työntekijöiltä edellytetään hygieniapassia.

Hyvään käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota sekä työntekijöiden että asiakkaiden osalta.

Kylmälaitteiden lämpötilaa seurataan mittauksilla ja aistinvaraisesti. Mikäli tarjotaan edelliseltä päivältä jäänyttä ruokaa, se kuumennetaan riittävän kuumaksi. Tänderuokien riittävän nopeasta jäähdyttämisestä huolehditaan. Yksikössä käytetään laadukkaita ja tuoreita raaka-aineita. Vihannekset ja hedelmät pestään ennen käyttöä. Ulkomaiset pakastemarjat kuumennetaan pakkauksen ohjeen mukaan ennen käyttöä.

Henkilökunta ei työskentele sairaana asumisyksikössä.

Asiakkaiden sairastaessa heitä ohjataan olemaan omassa asunnossa tartuntojen estämiseksi.

Henkilökunta huolehtii asukkaiden wc- tilojen puhdistuksesta ja ohjaa/ auttaa asiakkaita oman asunnon siistimisessä sekä vaatehuollossa.

Tarvittaessa henkilökunta ohjaa/ avustaa asiakkaita henkilökohtaisen hygienian hoidossa kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan.

4.3.4 Terveyden- 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?

Puhelinnumerot ja toimintaohjeet on laadittu yksikkökohtaisesti ja ne ovat nähtävissä toimistossa TURVALLISUUS-kansiossa. Jokainen työntekijä on veloitettu lukemaan kansion toimintaohjeet.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Seurannat ja hoito terveydenhuollosta annettujen yksilöllisten ohjeiden mukaisesti.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakaskohtaisesti vastaa hoitava lääkäri, toiminnoista vastaa toimintayksikön esimies. Vuorossa oleva työntekijä on velvollinen tekemään tilannearvio asukkaan tarvitsemasta hoidosta ja toimittamaan asiakas tarvitsemansa avun piiriin. Tarvittaessa arkisin on mahdollisuus puhelimitse pyytää konsultaatioapua vammaispalvelun konsultoivalta sairaanhoitajalta.

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?

Lääkehoitosuunnitelman päivitys tapahtuu Phhykyssä noudatettavalla tavalla.

Lääkehoitosuunnitelma on nähtävissä yksikössä LÄÄKEHOITO- kansiossa ja sähköisenä yhtymän tietokannassa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkähoidosta?

Asiakasta hoitava lääkäri, toimintayksikön esimies vastaa toiminnasta. Lääkehoitoa toteuttavat asumisyksikön työntekijät, jotka ovat suorittaneet hyväksytysti lääkehoidon koulutuksen (Love-koulutus) ja heillä on voimassaoleva lääkehoidon peruslupa (voimassa 5v. kerrallaan).

Lisäksi työntekijöitä kannustetaan suorittamaan potilasturvallisuutta taidolla-verkkokoulutus.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti 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 palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Asiakaskirjaukset ja asiakasta koskevat viralliset asiakirjat ovat nähtävillä SosiaaliEfficca- ja Lifecare-asiakastietojärjestelmissä.

Efficcan 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?

Lahden Talot Oy huolehtii rakennusten ja piha-alueen kunnossapidosta. Huoltomiehen yhteystiedot löytyvät toimistosta. Lahden Talot Oy:llä on oma laadunvarmistusjärjestelmänsä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. 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 velvoitteensa 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?

Talossa on automaattinen sammutusjärjestelmä. Paloilmaisimista menee automaattisesti hälytys Lahden paloasemalle.

Palopäällikkö huolehtii palotarkastusten toteutumisesta ja toimittaa palotarkastuspöytäkirjan yhtymän turvallisuuspäällikölle. Palotarkastuksessa havaitut puutteet korjataan määräajassa.

Henkilöstö osallistuu yhtymän järjestämään alkusammutuskoulutukseen kahden vuoden välein.

Asumisyksikön työntekijät tekevät yhteistyötä palveluesimiehen, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa.

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 varhaiskasvatuslaki 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.

Oma-avontasuunnitelmasta 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?

Henkilöstömitoitus on suunniteltu valtakunnallisiin ohjeisiin ja suosituksiin perustuen. Yli-Köllin Palvelukodissa työskentelee 10 ohjaajaa. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, vajaamielishoitaja ja sairaanhoitaja. Asumisyksikön lähiesimiehenä työskentelee sosionomi AMK. Esimiehen työpanos on jaettu neljän kehitysvammahuollon asumisyksikön kesken. Työvuorossa on aina lähihoitaja, joka on nimetty vuoron lääkevastaavaksi.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Asiakastarpeeseen perustuen otetaan sijaisia huomioiden valtakunnan tason ohjeistus. Yli-Köllin Palvelukodilla on omat tutut sijaiset, joita rekrytoidaan tarvittaessa. Kaikilla sijaisillamme ei ole sosiaali- ja terveysalan pätevyyttä, monet opiskelevat tätä alaa. Mikäli työvuorossa on kouluttamaton, tulee hänen työparinaan olla sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanut henkilö. Koska talossa ei hoideta alaikäisiä, rikosrekisteriotetta ei vaadita.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön riittävyys varmistetaan hyvällä työvuorosuunnittelulla ja tarvittaessa sijaisjärjestelyin (sijaislistan säännöllinen päivittäminen). Poikkeustilanteissa noudatetaan erityisiä toimintaohjeita. Vuosilomien myöntämisessä noudatetaan vuorottelua.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus 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.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Sovelletaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta. Työvuorossa on aina oltava osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jolla on riittävä lääkehoidollinen koulutus.

b) Miten rekrytointissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltavuus ja luotettavuus?

Palkatessaan 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. Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä esimies tarkistaa lain (504/2002) mukaisen rikosrekisteriotteen. Rekrytointiyksikkö huolehtii edellä mainituista todistusten tarkastuksista ainoastaan lyhytaikaisten hoitotyön sijaisten osalta. PHHYKY:llä on ohjeistus rekrytointiin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avonnan 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 oma-avonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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.

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.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Esimies huolehtii perehdytyksen läpikäynnistä ml. tietosuojakurssi verkossa, potilasturvallisuuskurssi ja potilastiedon arkistokurssi.

Perehdyttäminen tapahtuu yhtymän perehdyttämisharjoitusten mukaisesti. Asumisyksiköstä on tehty opiskelijoita ja uusia työntekijöitä varten perehdyttämiskansio. Perehdyttämisestä vastaa koko työyhteisö niin, että lähiesimies ohjaa yleisten toimintatapojen, tunnusten, tietojärjestelmien ja tietosuojan osalta ja työyhteisö perehdyttää yksikön asiakastyöhön. Opiskelijat ja uudet työntekijät allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen, joka toimitetaan henkilöstöarkistoon ja yksi kopia jää esimiehelle.

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. Oman yksikön osalta epäkohtailmoitukset käsitellään viipymättä ja tarvittaessa muutokset toteutetaan tai niiden toteuttamiseksi tehdään suunnitelma. Vastuhenkilö on toimintayksikön esimies.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Pääsääntöisesti henkilöstö osallistuu yhtymän omiin sisäisiin koulutuksiin aina tarvittaessa. Lisäksi hyödynnetään oppilaitosten tarjoamia opiskelijoiden ohjaukseen liittyviä koulutuksia. Ulkopuolisiin koulutuksiin osallistutaan harjoituksen mukaan.

Henkilökunnalla on mahdollisuus anoa opiskeluvapaata tarvittaessa.

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

Yli-Köllin Palvelukodin asiakkaat asuvat omissa 35 m² yksioissään. Asunnoissa on keittokomero, huone alkovilla, vaatehuone sekä wc-/suihku. Asiakkaat tai omaiset ovat itse hankkineet ja sisustaneet asunnon haluamallaan tavalla.

Päätalossa on yhteiset tilat, ruokailu mahdollisuus sekä sauna että pesuhuone. Pyykkitupa on erikseen.

Yli-köllin päätalossa asiakkailla on käytössä yhteinen olohuone ja ruokailutila. Olohuoneessa on talon puolesta sohvat. Asiakkaiden käytössä on myös televisio. Asiakkailla on käytössä yhteinen ruokailutila. Yhteisissä tiloissa olemme pyrkineet luomaan kodinomaisen tunnelman ja tilan.

Yli-köllin päätalossa on sauna ja pesuhuone, joka on kaikkien asiakkaiden käytössä. Asiakkailla on myös käytössä heille tarkoitettu wc.

Päätalon pohjakerroksessa on pesutupa, joka on kaikkien asiakkaiden käytössä. Häkkivarastojen yhteydessä on tila, jossa Köllin kollit-bändi pitää kerran viikossa bändi-treenit.

Asiakkailla on yhteiset oleskelutilat, jossa he voivat yhdessä katsoa televisiota, kuunnella musiikkia tai vain oleskella yhdessä. 1-2 krt/kk pidetään karaokeilta, johon ovat tervetulleita myös muiden yksiköiden sekä itsenäisesti asuvat asiakkaat. Lukupiiriin ja askarteluhetkiin voivat kaikki halukkaat osallistua. Asiakkailla on halutessaan mahdollisuus ruokailuun yhteisessä ruokailutilassa. Päivittäin pidetään aamukokous, jossa käydään läpi päivän tapahtumat sekä vuoroissa oleva henkilökunta, kaikki kirjoitetaan taululle kaikkien nähtäväksi.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Päätalon pohjakerroksessa on pesutupa, josta löytyy pyykinpesukone sekä kuivausrumpu. Pyykkihuoltoa toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa, kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Asiakkaita osallistetaan talon yhteisiin toimintoihin.

Yli-Köllin Palvelukodilla ei ole omaa laitoshuoltajaa. Siivouksista huolehtii yksikön ohjaajat sekä asiakkaat.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden yksiköiden laitoshuoltajien kanssa.

Jätehuolto on hoidettu hyvin Yli-Köllin Palvelukodilla. Yksikössämme on useita jätteenkeräys-laatikoita ja kierrätys on varsin tarkkaa. Yli-Köllin Palvelukodilla on lasinkeräys, metallijäte, pahinkeräys, energiajäte, sekajäte sekä paperinkeräys. Lassila & Tikanoja hoitaa jätteiden pois viennin.

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 vartiointiliikelle 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?

Asiakkailla ei ole käytössä turva- eikä hälytyslaitteita, vain omat matkapuhelimet.

Tarvittaessa asiakas saa käyttöönsä turvapuhelimen. Turvapuhelin koostuu asiakkaan asuntoon sijoitettavasta keskusyksiköstä ja rannekkeesta. Turvapuhelimen tilauksesta, asennuksesta ja huollosta huolehtii Stella. Kehitysvammaisen asiakkaan on mahdollisuus saada turvapuhelin kotihoidon tukipalveluna maksutta. Sosiaaliohjaaja tekee asiasta päätöksen.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

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 huollon 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 verensokerimittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden huollon 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 apuvälineen tarpeesta. Apuväline noudetaan oman terveysaseman apuvälinelainaamosta, hoitotarvikkeiden jakelusta, asumisyksikkö hankkii laitteen tai laite hankitaan yhteistyössä kuntoutusohjaajan kanssa. Jotkut apuvälineet asiakas hankkii itse, esim. epilepsiapatja. Asiakkaan kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti tai laitteen toimittaja huolehtii käytön ohjauksesta, samalla sovitaan myös apuvälineen huollon toteuttaminen. Huollon tilaamisesta ja kustannuksista vastaa joko asiakas itse, asumisyksikkö tai apuvälinelainaamo riippuen siitä, kuka laitteen omistaa. Pääsääntöisesti laitteet huolletaan vuoden välein. Omaohjaajat asumisyksiköissä huolehtivat laitteiden määräaikaishuollon toteuttamisesta. Ohjaajien vastuulla on hankkia riittävä perehdytys uuden apuvälineen käyttämiseen ja käytön opastamiseen sekä perehdyttää uudet työntekijät ja sijaiset käyttämään ja ohjaamaan asiakasta laitteen käytössä.

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

Vaaratilanneilmoitukset tehdään Haipro-ohjelmaan. Vammaispalveluissa potilasturvallisuusasioista vastaava palvelustaava seuraa vaaratilanneilmoituksia ja perehdyttää työntekijöitä ohjelman käyttöön. Esimiehen vastuulla on, että asianmukaiset ilmoitukset tehdään Haipro- ohjelmaan.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
toimintayksikön esimies Kati Inkinen-Heikkilä p. 044 729 7471

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 palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten 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 tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisen 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. Laatomalla rekisteriselostetta 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 tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

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 määräaikaista 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.

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

Työntekijät ja harjoittelijat saavat perehdytyksessä ohjeet tietojärjestelmien käyttämisestä ja allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen. Uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä tietojärjestelmiin häntä perehdytetään myös tietojärjestelmien 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 lähiesimies 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 ja vain niitä tietoja, jotka liittyvät asiakkaan kanssa asioimiseen. Esimies hakee työntekijöille työtehtävän hoitoon nähden riittävät oikeudet asiakastietojärjestelmiin. PHHYKY:n tietosuojakäytänteet ja lainsäädäntö rajaavat kunkin työntekijäryhmän kirjaamis/katseluoikeuksia tietojärjestelmissä. Yksikössä ei ole käytössä sijaistunnuksia, vaan kaikki tunnukset tietojärjestelmiin ovat aina henkilökohtaisia, käynnistä jää jälki järjestelmään.

Toimistosta poistuttaessa kirjaututaan ulos tai lukitaan tietokone, asiakastietoja sisältävät kalenterit ja paperit laitetaan lukittavaan kaappiin. Asiakastietoja kerätään vain SosiaaliEfficca- ja LifeCare-järjestelmiin. Noudatetaan vaihtolovelvollisuutta.

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.

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Tietoturvapääällikkö, 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. Omaevalvontasuunnitelman päivitys vuosittain.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Lahti 31.05.2018

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/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.