

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUN TUOTTAJAA 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
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	10
4.3.2 Ravitsemus.....	11
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	11
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	11
4.3.5 Lääkehoito.....	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat.....	16
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	17
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	17
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	18
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	19
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	20
11 LÄHTEET.....	21
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	21

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 Ympäri vuorokautinen asumispalvelu kehitysvammaisille aikuisille	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti 03-81911	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen asumispalvelu vaikeavammaisille aikuisille	
Toimintayksikön katuosoite Sarkatie 1	
Postinumero 15860	Postitoimipaikka Hollola Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Jere Takala	Puhelin 044 4163206
Sähköposti jere.takala@phhyky.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympäri vuorokautista 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	
Yksiköt täydentävät mikäli käyttävät ostopalveluita.	

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?

Salpakankaan palvelukoti tarjoaa pitkäaikaista ympärivuorokautista asumispalvelua pääasiassa kehitysvammaisille aikuisille. Palvelukoti sijaitsee rauhallisella asuntoalueella, josta on hyvät ulkoilumahdollisuudet ja puolen tunnin kävelymatka Hollolan kuntakeskukseen. Salpakankaan palvelukotiin kuuluu 4 erillistä omakotitaloa, jotka on eritelty kirjaimin A, B, C ja D-talo. Talot ovat profiloituneet: senioritalo, nuorten talo, aistimonivammaisten talo ja työikäisten miesten talo. Tontilta käsin tapahtuu myös liikkuvaa päivätoimintaa.

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: toimintaratkaisuisissa pohjana ekologinen ajattelu

Salpakankaan palvelukodin toiminta-ajatus:

Salpakankaan palvelukoti tarjoaa kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville asumispalvelua asukkaana yksilölliset tarpeen huomioon ottaen. Tarjoamme asiakkaan voimavaroista ja tarpeista lähtevää asiantuntevaa tukea asumiseen ja elämään, jotta asukas voi elää omannäköistä elämää.

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 häirtäpöhtömyyden 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 luomisesta 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
Voimassa oleva lainsäädäntö
STM:n ohjeistus
Yksikön omavalvontasuunnitelma
Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Yksikön pelastussuunnitelma
Yksikön asiakasvaraohje

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Salpakankaan palvelukodissa on tunnistettu keskeisiä riskejä ja mietitty niiden pohjalta erilaisia toimenpiteitä. Riskianalyysia on tehty myös tähän omavalvontasuunnitelmaan liittyen. Lisäksi yksikön työhyvinvointisuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä hyvinvointikunteryhtymän riskien arviointilomakkeisto auttavat epäkohtien tunnistamisessa ja riskien ennaltaehkäisyssä. Keskeisiä riskejä Salpakankaan palvelukodissa ovat ohjaus- ja hoitotyön henkinen ja fyysinen kuormittavuus, tapaturmat, melu, yksintyöskentely sekä muutaman asukkaan ajoittainen haastava käyttäytyminen. Lähiesimies on vastuussa henkilöstön osaamisen varmistamisesta sekä riittävästä pätevien työntekijöiden määrästä työvuoroissa.

Työn henkistä kuormittavuutta pyritään ennaltaehkäisemään hyvällä työn suunnittelulla ja organisoilla, yhteisöllisellä päätöksenteolla ja työvuorosuunnittelulla sekä toimivilla kokouskäytänteillä. Henkistä kuormittavuutta tuetaan myös mahdollisuudella kehittää itseään työssä koulutuksin sekä työnkierrolla. Työilmapiiri pyritään pitämään avoimena ja Salpakankaan palvelukodissa on tunnistettu keskeisiä riskejä ja mietitty niiden pohjalta erilaisia toimenpiteitä. Riskianalyysia on tehty myös tähän omavalvontasuunnitelmaan liittyen. Lisäksi yksikön työhyvinvointisuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä hyvinvointikunteryhtymän riskien arviointilomakkeisto auttavat epäkohtien tunnistamisessa ja riskien ennaltaehkäisyssä. Keskeisiä riskejä Salpakankaan palvelukodissa ovat ohjaus- ja hoitotyön henkinen ja fyysinen kuormittavuus, tapaturmat, melu, yksintyöskentely sekä muutaman asukkaan ajoittainen haastava käyttäytyminen. Lähiesimies on vastuussa henkilöstön osaamisen varmistamisesta sekä riittävästä pätevien työntekijöiden määrästä työvuoroissa.

Salpakankaan palvelukodissa työ on myös hyvin kuormittavaa fyysisesti. D-talossa ja kaikki asukkaat tarvitsevat lähes kaikessa arjen toimissa paljon henkilökohtaista fyysistä apua. Käytössä on paljon erilaisia apuvälineitä muun muassa ergonomian suhteen, mutta asukkaiden oman liikkumisen ja tekemiseen osallistumisen tukeminen aiheuttavat ergonomisia haasteita työlle. Myös A-talon ikääntyvien ryhmä asettaa moninaisia hoidollisia haasteita työskentelyyn sekä fyysisesti että henkisesti. B-talossa asukkaat tarvitsevat paljo apua perusarjessa, mutta osa myös vahvaa ohjausta sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä tilanteissa. C-talossa taloissa asuvat asiakkaat tarvitsevat paljon erilaista fyysistä ja psyykkistä tukea omaa elämäänsä lisäävissä asioissa. Lisäksi a-, b- j c-talot ovat vanhoja ja melko ahtaita rakennuksia, joissa tilat eivät välttämättä enää kaikilta osin vastaa asukkaiden asumistarpeisiin. Siihen aikaan ole myöskään kiinnitetty samalla tavoin huomiota ergonomian haasteisiin mm. kodinkoneiden ja laitteiden sijoittelussa. Lisäksi asukkaat ikääntyvät ja heidän toimintakyvyssään saattaa tapahtua suuriakin muutoksia päivästä riippuen. Ergonomian riskitekijät liittyvät lähinnä asukkaiden fyysiseen avustamiseen ja runsaisiin toistoihin. Lisäksi täysin kodinomaisen ympäristö luo omat haasteensa ergonomiselle työskentelylle. Palvelukodissa on käytössä kinestetiikka, joka on voimavaraalähtöinen tapa ihmisen luonnollisen liikkumisen avustamiseen. Se säästää myös ohjaajan voimavaroja. Osa ohjaajistamme on käynyt kinestetiikkakoulutuksen ja osaamista jaetaan työyhteisössä. Lisäksi tontilla työskentelee kaksi kinestetiikkatutoria. Fyysistä kuormittavuutta pyritään ennaltaehkäisemään myös sillä, että kaikkia apuvälineitä käytetään oikeaoppisesti ja tarvittavissa tilanteissa. Työympäristö pyritään pitämään esteettömänä ja työasento hyvänä esim. vuoteeseen avustettaessa. A, B ja C-taloissa on ahtaat tilat, jotka aiheuttavat lisäkuormitusta avustustilanteissa. Työn fyysistä kuormittavuutta on mahdollisuus vähentää myös työnkierrolla palvelukodin sisällä.

Myös tapaturmavaarat ovat yksi riskitekijä Salpakankaan palvelukodissa. Koti ympäristönä vaatii erityistä herkkyyttä ennakoita vaaratilanteita. Kiinnitämme huomiota ympäristön esteettömyyteen ja siisteyteen. Lattiapinnat pidetään kuivina ja kompastumista aiheuttavat ylimääräiset esineet karsitaan ympäristöstä. Asukkaiden siirrot toteutetaan turvallisesti apuvälineitä, kinestetiikkaa tai tarvittaessa myös parityöskentelyä hyödyntäen. Sähkölaitteita käytetään asianmukaisesti ja osa niistä suljetaan yöaikaan. Mahdollisista epäkohdista ilmoitetaan heti kiinteistön omistajalle Avainsäätiöön. Joidenkin

asukkaiden kohdalla haastavaa käyttytymistä pyritään ennaltaehkäisemään asukkaan turvasuunnitelmalla, jossa huomioidaan asioita mahdollisimman paljon ennakkoon. Pidämme pelastussuunnitelman ajantasaisena ja lisäämme pelastusvälineisiin perehtymistä sekä ohjeistuksia ympäristöön tarpeen mukaisesti. Pidämme huolta, että henkilökunnan EA osaaminen on ajantasaista.

Fysikaalisia ja kemiallisia riskitekijöitä löytyy myös palvelukodin ympäristöstä. D-talossa lämpötila kesäaikaan on melko korkea, mutta asukkaiden huoneet ovat taasen viileämmät, joten kokonaislämpöä ei voi laskea. A-, b- ja c-talossa ilmanvaihto alkaa ikänsä puolesta olla melko vanhaa ja puutteellista. Lämpötilojen vaihtelut eri vuodenaikoina on melko suuret ja erilaiset hajut poistuvat ympäristöstä heikommin. Ilmastointilaitteiden toimivuuteen kiinnitetään huomiota ja laitteiden vioista ilmoitetaan huoltomiehille. Myöskin esimerkiksi kesäajan lämpötiloja seurataan. Yöaikaan liittyy erityisiä riskejä, sillä tontilla työskentelee vain yksi yöhoitaja, joka liikkuu ulkona kiertojen aikana. Kiinnitämme huomiota ulkotilojen valaistukseen, tieyhteyksien esteettömyyteen ja turvallisuuteen talviaikaan. Yöhoitajilla on myös omat turvallisuuteen liittyvät ennakkointirakenteet, kuten soittorinki yöaikaan, hälytysjärjestelmä sekä kuuntelu- ja kameravalvonta. Ylimääräiselle rasitteeksi koetulle melulle altistutaan aika-ajoin joka talossa. Kemiallista altistusta saattaa tulla esim. pesuaineista, jotka säilytetään aina asukkaiden saavuttamattomissa ja niitä käytetään laitoshuoltajan ohjeistuksen mukaisesti. Kiinnitämme huomiota hyvään aseptiikkaan ja erityisesti käsihygieniaan sekä avustustilanteissa että osana turvallista lääkettä.

Asiakkaiden käteisvaroihin ja pankkikorttien käyttöön liittyviin ohjeisiin tulee uusi ohjeistus alkaen 1.1.2021 ja tästä on oma ohjeensa yksikössä, jonka liitteenä lista kenellä on oikeus käsitellä asiakkaiden varoja. Tämä on kirjattu asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, jos asiakas on luovuttanut omaisuuttaan meidän säilytettäväksi.

Riskien käsitteleminen

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.

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

Riskien arviointi; arvioinnin jälkeen esimies suunnittelee yhdessä työntekijöiden kanssa toimenpiteet riskien ja vaarojen minimoimiseksi ja nimeää vastuuhenkilöt (lomakkeet intrassa).
Haipro-järjestelmästä tulee ilmoitus käsitelijälle/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

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 reagoitane 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 toimintavaihtoehtoista ja sovitaan korjaavista toimista. Tämä kirjataan ja käsitellään johdon kesken tarvittavilta osin.

Muutoksista tiedottaminen

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

Esimiesorganisaation kautta.

Palaverit: raportointi vuorojen vaihtuessa, henkilöstö- ja kuukausipalaverit.

Sähköposti ja SosiaaliEffic- sekä LifeCare-järjestelmien sisäinen ja suojattu viestiminen. Asiakkaiden päivittäisten huomioiden kirjaaminen SosiaaliEffic- 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)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Tulosityksikön päällikkö, palveluesimiehet, toimintayksiköiden esimiehet, palveluvastaava, jolle kuuluu omaavonta

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Toimintayksikön esimies Jere Takala: 0444163206 jere.takala@phhyky.fi Palveluvastaava Marita Salonen: marita.salonen@phhyky.fi; puh: 044 4820 131

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?

Toimintayksikön esimies huolehtii päivittämisestä kerran vuodessa tai useammin jos on tarpeen

Omaavontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön julkisella ilmoitustaululla ja asumisen yksikön osalta osoitteessa www.phhyky.fi yksikön sivuilla

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 olottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri olottuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Sosiaalihuolto-, vammaispalvelu- ja erityishuoltolain mukaisesti ja tilannekohtaisesti.

Vammaispalvelujen asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma sosiaali-Efficassa.

Mahdollinen turvasuunnitelma ja siihen liittyvät päivittäiset kirjaukset.

Päivittäiset havainnot ja niiden kirjaaminen SosiaaliEffican 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, muistikartoitukset.

<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Mahdollistetaan että ovat mukana asiakasta koskevissa neuvotteluissa asiakkaan tilanteen mukaisesti. Toteuttamissuunnitelman ja turvasuunnitelman laatimisessa järjestetään mahdollisuus olla mukana. Yhteyttä pidetään aina tarvittaessa.</p>
<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 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.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Hoito- ja palvelusuunnitelmaa kutsutaan palvelun toteuttamissuunnitelmaksi, 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. Vastuhenkilö on toimintayksikön esimies.</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?</p> <p>Lähtökohta on yksilöllinen. 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.</p> <p>Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja huomioidaan arjessa kehitysvammalain asettamien vaatimusten mukaisesti. Asiakkaan itsemääräämisen raajamistilanteissa käytössämme on rajoitustoimenpideohjeistus. Tilanteet käsitellään aina yksilöllisesti tapauskohtaisesti. Asukkaan mielipiteitä ja toiveita kirjataan myös näkyväksi päivittäisessä kirjaamisessa. Vaikeastivammaisten mielipiteiden ilmaisemiseen tukena on vaihtoehtoisia puhetta tukevia menetelmiä sekä asukkaan pitkään tuntevat henkilöt pystyvät tekemään tulkintoja esim. ilmeistä ja eleistä kokemusten kautta. Päivittäisessä yhteisön arjessa yhteisön tila voi mennä yksilön oman toiveen edelle esim. terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Asiakkaan oma myös eriävät mielipide pyritään tuomaan näkyväksi ja asioista pyritään neuvottelemaan ja sopimaan</p> <p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa</p>

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 toimintatansa.

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

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

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.

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 kohtelu.

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.

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 tilanteesta mukana olleita osapuolia. Jos esim. työntekijän katsotaan käyttäytyneensä tilanteesta 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. Asiakaspalaute kerätään laaturyhmien kautta. Vastuu laadusta on esimiesketjulla. Palautetta on mahdollisuus antaa jatkuvasti kirjallisesti tai suullisesti. Palautteet käydään läpi yksikössä tapauskohtaisesti ja mietitään tarvittavia toimenpiteitä. Myös palautelaatikko löytyy yksiköstä.

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

Keräämme asiakaspalautetta päivittäin havainnoimalla ja kuuntelemalla asukkaita ja kuuntelemalla ja tukemalla heidän kommunikointialoitteitaan. Asukkaiden äänen kuuleminen ja vaikuttaminen toiminnan kehittämiseen on meille keskeistä. Omaisia kuullaan arkisissa kohtaamistilanteissa sekä palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä.

Asiakaspalaute on tärkein keino vastata perustehtäväämme. Asukkaan ääni ja mielipiteet ovat kaiken keskiössä ja niiden perusteella pyrimme vastaamaan tuen tarpeisiin niin, että jokaiselle mahdollistuisi oman näköinen elämä. Keskustelemme havainnoista ja asukkaille merkityksellisistä kokemuksista päivittäin työvuorojen lomassa, vuorojen vaihdossa sekä erilaisissa kokouksissa. Huomioimme asiakaspalautteen kehittäessämme toimintaamme.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalaute kanavoidaan sekä laaturyymiin että esimiehille. Tuloksena muodostetaan kehittämiskohteita. Tämän myötä lähdetään miettimään tarvittavia toimenpiteitä, kehittämisen kohteita sekä seuranta. Tilanteisiin reagoidaan niiden vakavuuden perusteella tilannekohtaisesti.

Asiakaspalautteet käsitellään yhteisössä avoimesti, joko yhteisessä kokouksessa tai talokohtaisessa kokouksissa palautteesta riippuen. Asukkaiden palautetta pyrimme poimimaan arjen tilanteissa. Asukkaat, joilla on kommunikaatiovaikeuksia, pyrimme tukemaan kommunikointia erilaisin tukimenetelmin sekä tekemään myös tulkintoja asukkaiden ilmeistä ja eleistä. Omaisten, kuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden sekä opiskelijoiden palautteet käsitellään myös yhteisössä.

Kehitämme jatkuvasti toimintatapoja asiakaslähtöisemmiksi. Miten saisimme kaikkein vaikeimmin kehitysvammaisten äänen paremmin kuuluviin. Pyrimme luomaan toimivia rakenteita, jolla asukkaiden mahdollisimman oman näköinen elämä mahdollistuisi. Omaisia pyrimme huomioimaan toiminnassamme, mutta pyrimme myös tukemaan ja vahvistamaan asukkaan omaa päätöksentekoa oman elämänsä suhteen.

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 samaansa kohteluun tyytymättömällä 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
Jere Takala

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen

puh: 044 729 7989

sosiaalihuollon asiakaslain tarkoittamat sosiaaliasiamiehen tehtävät

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

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?

Otetaan käsittelyyn esimiesten, henkilöstön ja laaturyhmien kesken ja niistä muodostetaan kehittämiskohteita.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 kk

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

Salpakankaan palvelukodin henkilökunnalla on käytössään kuntouttava työote, jolla tuetaan asiakkaan ja henkilökunnan jaksamista molempien omat voimavarat huomioiden. Henkilökunta tukee ja ohjaa asiakkaita itsenäiseen tekemiseen, kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaita ohjataan harrastustoimintaan ja tuetaan osallisuutta yhteiskuntaan. Fyysistä toimintakykyä edistetään säännöllisellä liikunnalla.

Ohjaajien tukena toimivat toteuttamissuunnitelma. Nämä mahdollistavat asukkaiden omannäköisen elämän tukemisen. Asukkaan ääntä ja mielipidettä pyritään kuulemaan kaikessa toiminnassa ja asukkaita osallistetaan omaan arkeensa (itsemääräämisoikeus.). Salpakankaan 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.

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 palvelusuunnitelmaan kirjataan hänen palvelutarpeet, palvelusuunnitelma tarkastetaan tietyin väliajoin. Palvelusuunnitelman tekoon osallistuu asiakkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.

4.3.2 Ravitsemus

Kaikissa taloissa asukkailla on mahdollisuus syödä päivässä kaksi lämmintä ateriaa sekä kaksi tai kolme väliateriaa (aamu-, väli- ja iltapala). Koska kyseessä on pienryhmäkodit, ruokailujen tarkat kellonajat vaihtelevat. Pääsääntöisesti aamupala on 07.30-10.00 välillä, lounas 11.00-12.00, välipala 14 -15 ja päivällinen klo. 16- 17.00 ja iltapala 18.30-20.00. Yöaikaisen paaston pituudeksi tulee noin 12 tuntia. Asukkaalla on kuitenkin mahdollisuus valvoessaan saada jotakin syötävää tai juotavaa myös yöhoitajan aikana. Henkilökunta valmistaa ruoat itse. Jokaisessa talossa on käytössä ruokalista, jonka mukaan ruoat pääsääntöisesti valimistetaan arkisin. Viikonloppuisin talot suunnitelevat ruokalistansa talokohtaisesti. Salpakankaan palvelukodilla yöhoitaja valmistaa aamupuurot joka talolle isolla kattilalla, josta talon työntekijät ottavat pikkukattiloihin oman puuron aamuraportilta lähtiessä. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan yksilöllisesti esim. pegasos-ohjelmaan kirjaten. Asukkaiden toiveita pyritään huomioimaan ruokalistoja, ruoka-aikoja sekä ruokatottumuksia toteutettaessa.

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?

Käsihygieniasta huolehditaan riittävällä käsienpesulla sekä desinfiointiaineen käytöllä. Henkilökunta huolehtii riittävästä käsihygieniasta omalta että asiakkaiden kohdalla. Kerrataan tarvittaessa käsihygieniaohteet. Tarvittaessa käytetään suojakäsineitä ehkäisemään tartuntoja. Epidemia tilanteisiin on erityisohjeet. Asiakkaat sairastuessaan viettävät sairauslomaa kotona toipuen. Laitoshuoltaja-avustajamme siivoaa ja puhdistaa yhteiset tilat säännöllisesti, Ohjaajat huolehtivat asiakkaan hygienian hoidosta ja asunnon siisteystä jos asiakas tarvitsee siihen tukea.

Kaikilla työntekijöillä tulee olla hygieniosaamista ja hygieniapassi suoritettuna.

Myös asukkaita opastetaan ja tuetaan hyvään käsihygieniaan. Asukkaat viettävät myös kotipäiviä, mikäli ovat sairastuneet, koska päivä- ja työtoiminta tapahtuu lähes aina yksikön ulkopuolella. Tällä vältämme sen, ettemme tartuta muita yksiköitä, joissa asiakkaamme käyvät.

Kylmälaitteiden lämpötilaa seurataan aistinvaraisesti päivittäin ja viikoittaisella lämpötilanseurannalla ja kirjaamisella.

Ruoan kuumentamisessa noudatetaan annettuja säädöksiä ja mittauksia tehdään säännöllisesti. Ruoan-
tähteiden kohdalla noudatetaan nopeaa jäähdytystä 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.

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.

Salpakankaan palvelukodit ovat osa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän vammaispalveluja. Vammaispalveluissa työskentelee konsultoivia sairaanhoitaja. Asiakkaat kuuluvat yleisen terveydenhuollon piiriin ja saavat perusterveydenhuollon palvelut Hollolan terveysasemalta. Palvelukodilla käy tk:sta oma-lääkäri 2 x kuukaudessa ja siihen pyritään keskittämään mahdollisimman paljon lääkäriasioita. Muulloin akuutit tilanteet hoidetaan Hollolan terveysaseman omasairaanhoitajan kautta, joka arvioi vastaanotto- ja

lääkärin tarpeen. Salpakankaan palvelukodilla on määritelty hoitopolku, jonka mukaan toimimme asiakkaan sairastuttua. Virka-aikana olemme ensisijaisesti yhteydessä ensin konsultoivaan sairaanhoitajaan. Muina aikoina olemme yhteydessä Hollolan 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 konsultoivaan sairaanhoitajaan tai omaan esimieheen, mikäli huomaavat asukkaan terveydentilassa jotain muutosta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Salpakankaan palvelukodin asiakkaat käyttävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäripalveluita Hollolan terveysaseman kautta. Yksikössämme on lääkärikierto kahdesti kuukaudessa. Lääkärikerroilla on mukana myös konsultoiva sairaanhoitaja. Lääkä yhdessä sairaanhoitajan kanssa seuraavat asiakkaiden vointia ja hoitavat pitkäaikaissairauksia. Heidän kauttaan järjestyy myös vuosittaiset labrat ja muut tarvittaessa otettavat tarkastukset. Konsultoivaan sairaanhoitajaan olemme yhteydessä asukkaan voinnin muutoksista. Virka-aikana olemme yhteydessä ensin konsultoivaan sairaanhoitajaan. Muina aikoina omaan terveyskeskukseen tai Akuutti24:ään.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakaskohtaisesti vastaa hoitava lääkäri Kari Nevalainen, konsultoiva sairaanhoitaja Piia Linden.

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. Salpakankaan palvelukodin esimies vastaa siitä, että lääkehoidon toimintatavat mahdollistavat yksikössä turvallisen lääkehoidon toteutumisen yhtymän ohjeiden mukaisesti. Salpakankaan palvelukodin jokainen 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 voimassa oleva lääkehoidon peruslupa (voimassa 5v. kerrallaan). Lisäksi huomioidaan yksikön erityistarpeet lääkehoidossa esim. ikääntyvien lääkehoito.

Vain lääkehoidon luvan saaneet ohjaajat osallistuvat asiakkaiden päivittäiseen lääkehoitoon

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 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?

Asiakkaan päivittäistointojen raportointi tehdään Effic- ja Lifecare-asiakastietojärjestelmissä. Effic- 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.. Jokainen työvuorossa ollut henkilö

<p>kirjaa ohjaamansa asiakkaan asiat potilastietojärjestelmään. Phhykyn toimialueella on yhtenäinen potilastietojärjestelmä jolloin asiakassuhteessa oleva henkilöstö pystyy lukemaan asiakasta koskevia tietoja ja asioita.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Alihankintana tuotetut palvelut hankitaan yhtymän hankintayksikön kautta</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>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 tarpeesta 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.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Salpakankaan palvelukodin henkilöstöllä on tarvittaessa mahdollisuus olla yhteydessä vammaispalveluiden palveluvastaavaan, konsultoihin sairaanhoitajiin ja konsultoivaan ohjaajaan. 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.</p> <p>Asumisyksikön työntekijät tekevät yhdessä esimiehen kanssa yhteistyötä konsultoitujen sairaanhoitajien, konsultoivan ohjaajan, palveluesimiehen, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa.</p> <p>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.</p>
<p>4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Salpakankaan palvelukodilla on vakituisia työntekijöitä 24 sekä toimintayksikön esimies. Heistä 21 on ohjaajan nimikkeellä, 2 päivätoiminnan ohjaajana ja yksi laitoshuoltaja -avustaja.</p>

<p>Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, perushoitajia, kehitysvammahoitajia, sosionomeja, mielenterveys- ja vajaamielishoitajia. Kaikilla neljällä talolla on yksi yhteinen laitoshuoltaja - avustaja oikealta nimikkeeltään.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Arkena sijaiset järjestää pääasiassa esimies yhteistyössä työyhteisön kanssa. Muina aikoina henkilökunta hankkii sijaisen. Käytössä tällä hetkellä Sarastia- rekryn palvelut. Heille sijaiset ilmoittautuvat työntekijöiksi, Sarastia tarkastaa heidän tietonsa ja lääkelupansa. Yksiköstä tehdään haut järjestelmään.</p> <p>Palvelukodillamme on käytössä myös oma sijaislista, jossa on joka talon käytettävissä olevien sijaisten yhteystiedot. Arkena sijaiset järjestää pääasiassa esimies yhteistyössä työyhteisön kanssa. Muina aikoina talossa työvuoroissa olevat ohjaajat hoitavat sijaisjärjestelyt. Ensin kartoitetaan koko palvelukodin tilanne ja mietitään onko sijaisuus paikattavissa omalla väellä ja työaikajoustoilla, vasta sen jälkeen rekrytoimme todelliseen tarpeeseen. Sijaisinamme on alan opiskelijoita, jotka usein tulevat meille opiskelujen harjoittelujaksojen myötä sekä myös päteviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Mikäli työvuorossa on kouluttamaton (alan opiskelija) on tukena joko työparina tai ainakin tontilla toisessa talossa koulutettu työntekijä.</p> <p>Uudet sijaiset käyvät esimiehen haastattelussa ja he täyttävät tietoturva- tietosuojalomakkeen samalla palvelusuhdetietolomakkeen kanssa. Esimies tarkistaa pätevyyden todistuksista sekä kartoittaa sijaisen osaamista. Esimies suunnittelee sijaiselle tarpeen mukaan perehtymisvuoroja.</p>
<p>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>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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? Sovelletaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta ja avoimet paikat tulevat sisäiseen hakuun, tarvittaessa julkiseen, kuntarekryn-sivustolle. Hakijoita haastattelevat toimintayksikön esimies, lisäksi palveluesimies. Paikkaan valitun tulee esittää todistus opinnoistaan, sekä Valviran pätevyydestodistus. Uusi työntekijä käy työhöntulotarkastuksessa työterveyshuollossa ja toimittaa sieltä saadun todistuksen sopivuudesta kyseiseen tehtävään lähiesimiehelleen. Käytössä on 6 kuukauden koeaika.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Rekrytinnissa noudatetaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta. Työvuorossa on oltava riittävä määrä osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jolla taataan turvallinen lääkehoidon toteutus ja asian- tunteva ja turvallinen asiakastyö.</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>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen</p>

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.

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 omavalvonnassa 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 vastaa uusien työntekijöiden perehdytyksen toteutumisesta ja siitä, että perehdyttäminen tapahtuu yhtymän perehdyttämisohjeiden mukaisesti. Perehdyttämisestä on vastuussa koko työyhteisö niin, että esimies vastaa työntekijän perehtymisestä yksikön tietosuojaan, toimintatapojen, tunnusten ja tietojärjestelmien osalta ja työyhteisö perehdyttää yksikön asiakastyöhön. Phhykyllä on käytössä perehdytysmateriaali koskien työskentelyä Phhyky:ssä.

Salpakankaan palvelukodilla perehdyttäminen lähtee liikkeelle ensimmäisestä kontaktista esimieheen ja yksikköön, jokainen uusi työntekijä kierrätetään yksikössä sekä kerrotaan yksikön yleisistä toimintaperiaatteista heti alkuvaiheessa. Esimies osallistuu perehdyttämiseen ja antaa heti uudelle työntekijälle avainten luovutuksen yhteydessä henkilökohtaisen perehdyttämissuunnitelmalomakkeen perehtymisen tueksi. Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma on hyvinvointikuntayhtymän tekemä suunnitelma, johon kirjataan perehtyjä ja perehdyttäjää. Suunnitelmassa käydään läpi mm. mitä tulee tehdä palvelusuhteen alkaessa, mitkä ovat työtehtävät ja vastualueet, henkilöstöasiat ja yhteisön kokouskäytännöt ja yhteistoiminta. Perehdyttäjän vastuulla on, että jokainen kohta käydään läpi, ja suunnitelmaan laitetaan päivämäärä, milloin kyseinen asia on käyty läpi perehdyttävän kanssa. Perehdyttämisestä tulee myös käydä palautekeskustelu, jossa käydään läpi koko perehdytysprosessi. Lisäksi jokaisesta talosta löytyy talokohtaista perehdytysmateriaalia. Yksikössämme painotetaan myös sähköisen perehdyttämisen merkitystä. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan kuntayhtymän intrasivustoja sekä oman yksikömme H-asemaa, josta löytyy mm. palaverimuistiot ja yhteinen sähköinen viestivihko.

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 tarvittaessa muutokset toteutetaan tai niiden toteuttamiseksi tehdään suunnitelma. Vastuuhenkilö 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 vuosittainen koulutussuunnitelma. Suunnitelmaan on kirjattu millaista koulutusta henkilöstö tarvitsee ja kuka mahdollisesti tarvittavaa koulutusta järjestää.

4.4.2 Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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 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 neliömetriä. Jokaisen asukkaan osuus yhteisistä tiloista on 24,5 neliömetriä, eli yhteensä 35 neliömetriä.

Kaikki huoneet ovat A,B ja C-taloissa lähes samanlaisia.

D-talossa asukkailla on myös omat huoneet. Huonekoko on hieman isompi kuin A,B ja C-taloissa. Lisäksi D-talon asukkaiden huoneissa on omat kylpyhuoneet, sisältäen suihkun ja wc:n. Myös D- talossa asukkaat tai heidän omaisensa ovat itse hankkineet haluamansa huonekalut huoneisiinsa. Yhteisissä tiloissa on Salpakankaan palvelukodin huonekaluja, niiden valintaan ovat osallistuneet esimies ja ohjaajat. Palvelukodilla on käytössä myös viihtyisä pihaympäristö, joka on jokaisen asukkaan käytettävissä, tarvittaessa valvotusti. Jokaisella talolla on kesäkäytössä pieni takaterassi ja yhteistä nurmi/pihatilaa. Piha-alueella on hyvät kulkureitit ja tasaisuuden vuoksi helppo päästä myös pyörätuolilla pihan eri puolille.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Jokaisessa talossa on kodinhoitohuoneet, joista löytyvät pyykinpesukone sekä kuivausrumpu. Pyykkihuoltoa toteutetaan yhdessä asukkaiden kanssa, kunkin asukkaan toimintakyvyn mukaan. Asukkaita osallistetaan kodinhoidollisiin tehtäviin.

Salpakankaan palvelukodilla on yksi laitoshuoltaja - avustaja, joka hoitaa talojen viikkosiivoukset erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Laitoshuoltaja tekee erillisiä kausiluontoisia suursiivouksia, kuten ikkunanpesut ja suorittaa säännölliset puhdistukset esim. kodinkoneiden osalta. Alalle koulutettu laitoshuoltaja huolehtii myös siivousvälineiden ja aineiden huollosta ja tilaamisesta. Ylläpitosiivoukseen osallistuvat myös ohjaajat sekä asukkaat. Asukkaat siivoavat omia huoneitaan kuntouttavan toiminnan näkökulmasta. Laitoshuoltaja huolehtii myös pääsääntöisesti yhteydenpidon ja korjaus- / huoltotarpeet kiinteistöhuoltoon.

Jätehuolto on järjestetty tarkasti Salpakankaan palvelukodilla. Yksikössämme on useita jätteenkeräyslaatikoita ja kierrätys on varsin huolellista. Salpakankaan palvelukodilla on oma lasinkeräys, metallikeräys sekä pahvi ja paperijätteen keräys. Tämän lisäksi suuret astiat energiajätteelle, sekajätteelle ja biojätteelle. Lassila&tikanoja hoitaa jätteiden poisviennin. Lääkejätteet ja ylijäämät hakee apteekki lääketöimistusten 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 turvpuhelinten 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?

Asiakkailla ei ole henkilökohtaisia hälytysjärjestelmää käytössä. Kaikissa taloissa on sisäpuhelimet jotka mahdollistavat yöaikaisen kuuntelun. Yöhoitaja valvoo D-talossa, jossa hän pystyy kameroiden ja kuuntelulaitteiden sekä kulunvalvonnan välityksellä valvomaan asiakkaiden turvallisuutta yöaikana. Kaikissa taloissa on automaattinen paloilmoin-/palohälytinjärjestelmä ja sen lisäksi toimiva sprinklerisammutusjärjestelmä. Sprinklerjärjestelmä sekä paloilmoin/palohälytinjärjestelmä tarkastetaan määräajoin. B- ja d-talossa on ulko-ovissa sähkölukot, jotka aukeavat palotilanteessa. A- ja c-talossa ovien lukot aukeavat vääntönupista sisäpuolelta. Tulipalon sattuessa asukkaat tarvitsevat kaikki hyvin yksilöllisesti joko sanallista tai fyysistä ohjausta poistumiseen. Pelastussuunnitelmaan onkin päivitetty asukas-kohtainen huone/ avuntarvekartta pelastusviranomaisille.

4.4.4 Terveysthuollon 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). Terveysthuollon 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.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet 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.

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 suihkulaveereita ja erilaisia apuvälineitä. Asentohoidossa on apuna erilaisia asentohoitotyynyjä, kiiloja, säkkituoleja ja lattiapatjoja. Asukkailla on lisäksi käytössä yksilölliset tukikengät.

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. Asukkaiden henkilökohtaisista apuvälineiden määräaikaishuollot järjestetään apuvälineyksikön toimesta. Apuvälineiden käyttökunnon seurannasta vastaa henkilökunta. Aarrekodissa on kehittämistyöryhmä, jonka tehtävän on miettiä ja suunnitella mahdollisia uusia toimintoja.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Jere Takala 0444163206 jere.takala@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 paljelluntuottaja 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 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 henkilö tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla 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 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.

Pohjalla 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 käytämisestä ja allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen. Uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyessä tietojärjestelmiin häntä perehdytetään myös niiden asianmukaiseen käyttöön.

Vakituista henkilökuntaa koulutetaan asiakastietojärjestelmän käyttöön tarvittaessa ja järjestelmän toimintojen muuttuessa. Työsuhteen alkaessa esimies antaa tiedoksi työntekijälle häntä koskevat oikeudet ja rajoitukset asiakastietojärjestelmän käytämisestä. esimies toimittaa työntekijälle tarvitsemansa tietojärjestelmien tunnukset.

Työnantajalla on velvollisuus valvoa asiakastietojärjestelmän käyttöä ja ilmoittaa mahdollisesta järjestelmän väärinkäytöstä. Työntekijän velvollisuus on noudattaa yhtymän yleisiä tietoturvaohjeita ja käsitellä salasanaja 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 rajoittavat 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 SosiaaliEffic- ja LifeCare-järjestelmiin. Rakokiven palvelukodissa noudatetaan tieturvasitoumuksen ohjeistusta vaitiolovelvollisuudesta.

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

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

Jokaisessa Salpakankaan palvelukodin yksikössä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietoturvavastaava, Mika Forsberg

puh: 03 819 11

etunimi.sukunimi@phhyky.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, 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 tuleet 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. Omavalvontasuunnitelman päivitys vuosittain

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Lahdessa 14.12.2020 Jere Takala

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%3aNB%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.