

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)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
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.....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat.....	14
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	15
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	16
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	17
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	17
11 LÄHTEET.....	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	18

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 Perhe- ja sosiaalipalvelut/Vammaispalvelut/asumispalvelut/Tuettu asuminen	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lahti, Hollola, Orimattila, Asikkala, Padasjoki, Kärkölä, Hämeenkoski, Iitti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Noin 150 asiakasta, asiakkaat asuvat itsenäisesti omissa vuokra-asunnoissa tai PHHYKY välivuokra-asunnoissa.	
Toimintayksikön katuosoite Aleksanterinkatu 15	
Postinumero 15110	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Huhtiainen Satu	Puhelin 044-4163321
Sähköposti satu.huhtiainen@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	
Alihankintana tuotetut palvelut hankitaan yhtymän hankintayksikön kautta.	

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?

Tuetussa asumisessa asuva asiakas tarvitsee tukea ja ohjausta itsenäiseen asumiseen. Asiakas asuu omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Tuettu asuminen käsittää palvelu- ja toteuttamissuunnitelmaan perustuvaa ohjausta. Ohjaus voi tapahtua asiakkaan kotona, asumisyksikössä tai muualla asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Ohjaus voidaan toteuttaa myös sähköisenä asiointina puhelimen tai virtuaalilaitteen avulla. Asiakasta tuetaan selviytymään arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta, sosiaalisia taitoja ja verkostoja sekä lisätä asiakkaan asumisvalmiuksia ja elämänhallinnan taitoja.

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

PHHYKY arvot:

Ihmisestä välittäen, Yhdessä tehden ja Rohkeasti uudistuen

Tuetun asumisen arvot:

eettisyys: ammattieettisten arvojen ja läpinäkyvyyden toteuttaminen arjen työssä

yhteisöllisyys: asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen

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

kehittämislähtöisyys: rohkeutta etsiä ja tehdä uusia ratkaisuja

kestävä kehitys: toimintaratkaisuisissa 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 haittatapahtumien kirjaaminen,

analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Yksikön omavalvontasuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma

Yksikön pelastussuunnitelma

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Riskien arviointi; jokaisessa yksikössä tehdään riskien arviointi esimiehen johdolla yhdessä työntekijöiden kanssa työsuojelun antamien ohjeiden mukaisesti ja kirjataan Haipro-järjestelmään

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

Henkilökuntaan kohdistuvista väkivalta- ja vaaratapahtumista työntekijä täyttää tapahtumaraportin, joka toimitetaan esimiehelle sekä työhyvinvointivaltuutetulle. Esimies käsittelee henkilökuntaan kohdistuvat ilmoitukset ja lähettää tapaturmailmoituksen tarvittaessa vakuutusyhtiöön.

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?

Riskienarviointi tehdään Haipro järjestelmässä, järjestelmän ohjeen mukaan. Haipro järjestelmästä tulee ilmoitus käsitteijälle, jonka aloitettava käsittely viikon kuluessa tai välitöntä toimenpidettä vaatiessa heti. Tapahtumat käsitellään yksikössä ja pohditaan tarvittavia korjaavia toimenpiteitä.

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 reagoitetaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Toiminnan tulee täyttää standardina oleva sosiaalihuollon asiakaslaki. Läheltä piti- ja haittatapahtumat menevät Haipro-järjestelmän kautta, järjestelmän ohjeiden mukaisesti.

Keskustellaan työyksikön kokouksissa tilanteista ja toimintavaihtoehtoista ja sovitaan korjauksista toimista. Tämä kirjataan ja käsitellään johdon kesken tarvittavilta osin.
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Esimiesorganisaation kautta.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun? Palvelupäällikkö, palveluesimies ja toimintayksikön esimies</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Toimintayksikön esimies Satu Huhtiainen p.044-4163321 satu.huhtiainen@phhyky.fi</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- turvallisuuksiin liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Toimintayksikön esimies huolehtii kerran vuodessa tai useammin jos on tarpeen</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Yksikössä paperisena saatavilla 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 vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai erityishuoltolain mukaisesti asiakkaan tilanteesta riippuen</p>

<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Mahdollistetaan, että ovat mukana asiakasta koskevissa neuvotteluissa asiakkaan tilanteen mukaisesti, asiakkaan näin halutessa.</p> <p>Tuetun asumisen asiakas osallistuu häntä koskeviin tapaamisiin, kuten palvelusuunnitelman päivitys ja palvelun toteuttamissuunnitelman laadintaan.</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. Toteutumista seurataan asiakastietojärjestelmän kirjaamisen kautta ja arvioidaan toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä 6kk välein, vastuuhenkilö toimintayksikön esimies</p> <p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Henkilökunta osallistuu toteuttamissuunnitelman tekoon yhdessä asiakkaan kanssa.</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? Esimies huolehtii, että palvelun toteuttamissuunnitelma tehdään asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä asiakkaan, henkilöstön sekä asiakasohjauksen kanssa. Toteutumista seurataan ja päivitetään 6 kk:n välein. Vastuuhenkilö 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? Lähtökohta on yksilökohtainen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään lain tarkoittama toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan itsemääräämisoikeuden vahvistamista tukevat toimet ja niiden toteuttamissuunnitelma.</p>

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 erityishuollon osalta kirjataan turvasuunnitelmaan osana toteuttamissuunnitelmaa. Tarvittavat päätökset tehdään asiakastietojärjestelmään. Rajoitustoimia suoritetaan lainhengessä ja rajoitustoimenpiteitä käsitellään asiantuntijatyöryhmässä. (psykologi, sosiaalityö ja lääkäri)

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 kantelu.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatahtumia tai vaaratilanteita?

Yhteydenottojen avainhenkilöitä ovat ohjaajat sekä yksiköstä vastaava esimies, jotka tuovat tilanteen käsiteltäväksi tarvittavalle tasolle. Korjaustoimet suunnitellaan arjesta lähtien. Tuetussa asumisessa kaikki reklamaatiot otetaan vakavasti ja käsitellään asianomaisten keskuudessa. Toimintaa halutaan kehittää vastaamaan aina paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Työyhteisössä on sovittu, että asiakkaan mahdolliseen epäasialliseen kohteluun on jokaisen velvollisuus puuttua heti. Mahdollisiin asiakkaisiin kohdistuneista vaaroista ja haittatahtumista neuvotellaan asiakkaan kanssa ja sovitaan yhdessä jatkotoimet.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Tuetun asumisen asiakasraadit kokoontuvat kerran kuussa osoitteessa Aleksanterinkatu 15. Hollola-Kärkölä-Nastola asiakasraati-ilta ja Lahden alueen asiakasraati-ilta, joihin osallistuu kaksi tuetun asumisen ohjaajaa ja sosiaalipalveluohjaaja. Illan aiheesta ja keskustelusta tehdään muistio ja teemat iltoihin mietitään yhdessä asiakkaiden kanssa arkea lähellä olevista asioista. Asiakasraati mahdollistaa tuetun asumisen asiakkaiden osallisuuden palveluiden kehittämisessä.

Asiakasraadin tarkoituksena on edistää asiakkaiden osallisuutta ja vahvistaa palveluiden käyttäjien ääntä. Palautteita hyödynnetään vammaispalvelun palveluita kehittäessä.

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?

Tuetun asumisen asiakkaat antavat välitöntä palautetta henkilöstölle sekä kotikäynneillä että vapaa-ajan kohtaamispaikoissa Moiskulla, Ilta-Olkkarilla, Nastassa sekä Energiakerhossa. Palautteista ja kehittämissuhteista keskustellaan viikkopalavereissa samalla toimintaa kehitetään. Tiivis yhteistyö omaisten kanssa ja sieltä saatu palaute tuodaan yhteiseen keskusteluun.

Asiakaspalaute toimitetaan vammaispalvelujen toimistosihteerille/vammaispalvelujen info.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalaute kanavoidaan esimiehille ja tarvittaessa johtoryhmälle. Tuloksena muodostetaan kehittämiskohteita.

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. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa 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

Toimintayksikön vastuuhenkilö/esimies

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen

puh: 044 729 7989

Sosiaalihuollon asiakaslain tarkoittamat sosiaaliasiamiehen tehtävät

Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Asiamies ei tee päätöksiä, eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamies voi toimia asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa.

<p>Sosiaaliamiehen tehtävänä on</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa 2. Avustaa asiakasta asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä 3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista 4. Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksia edistämiseksi ja toteuttamiseksi
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen palvelunumero: 071 873 1901; www.kuluttajaneuvonta.fi</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? Otetaan käsittelyyn esimiesten ja henkilöstön kesken, muodostetaan toiminnan kehittämis-kohteita</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 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 Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehditaan kehittämällä toimintaamme asiakkaiden ja läheisten palautteiden ja toiveiden sekä ohjaajien havaintojen perusteella. Asiakkaillamme on oma koti ja ohjaajat käyvät sovitusti ohjaamassa arjen toimissa. Ohjaajilla on valmentava/kuntouttava työote. Asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ohjaajat tukevat asiakkaita mahdollisimman itsenäiseen tekemiseen, kohti yhdessä luotuja yksilöllisiä tavoitteita, jotka ovat kirjattuna toteuttamissuunnitelmaan. Tämän lisäksi tuetun asumisen sairaanhoitaja tuo terveydenhuollon asiantuntemuksen ohjaus- ja asiakastyöhön ja tarjoaa matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihde neuvontaa. Asiakkaamme osallistuvat osallisuutta ja työllisyyttä tukevaan toimintaan, työ- ja päivätoimintaan sekä työharjoitteluihin. Päiväaikainen toiminta tuo asiakkaiden elämään sisältöä ja auttaa heitä sopeutumaan sekä integroitumaan yhteiskuntaan. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Tarjoamme asiakkaillemme monipuolista ja asiakaslähtöistä vapaa-ajan tekemistä, matalan kynnyksen olohuoneissa Lahdessa Aleksanterinkadulla ja Mukkulassa sekä Hollolassa että Nastolan Nastassa. Toiminta ei rajoitu olohuoneisiin vaan osallistumme yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin ja tapahtumiin.</p> <p>Tuetun asumisen asiakkaat vastaavat ja hoitavat pääsääntöisesti itse raha-asiansa tai heillä on edunvalvoja. Muutamien asiakkaiden kohdalla raha-asioissa avustaa, ohjaa ja tukee ohjaajat. Tuetussa asumisessa noudatetaan erillistä vammaispalvelun asumispalvelun asiakasvarojen käsittely ohjetta ja vastuuhenkilöt on nimetty (vastuuhenkilöluettelo löytyy esimiehen toimistosta). Lisäksi asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan, kuka vastaa asiakkaan varojen käytöstä.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p>

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?

Asiakkaan toteuttamissuunnitelman yksilöllisiä tavoitteita seurataan Sosiaaliefifica kirjaamisen kautta joko päivittäin tai yhteenvedon omaisesti. Arvioidaan yhdessä vähintään puolen vuoden välein tai tarvittaessa.

4.3.2 Ravitseminen

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

Itsenäinen asuminen mahdollistaa asiakkaiden yksilölliset ruokailut ja ruokavaliot. Tämä tuo osaltaan haasteita terveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Kotikäynneillä ohjaajat suunnittelevat ja ohjaavat asiakkaita terveelliseen ja säännölliseen ruokavalioon sekä käyvät tarvittaessa asiakkaiden kanssa kaupassa ja valmistavat yhdessä ruoan. Tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa saa tuetun asumisen sairaanhoitajalta.

Päiväaikaisessa toiminnassa on arkisin mahdollisuus ruokailla.

Yhteistyötä tehdään ravitsemusterapeuttien kanssa ja asiakkaan toivoessa ollaan mukana tapaamisissa.

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?

Tukikäyntien yhteydessä asiakkaita ohjataan hyvään ja riittävään henkilökohtaiseen hygieniaan. Tarvittaessa sovitaan suihkupäivät, asian ymmärtämisen ja toteuttamisen helpottamiseksi. Ohjataan ja neuvotaan vaatteiden vaihdossa sekä pyykin pesussa.

Vapaa-ajan viettopaikoissa pidetään ajoittain neuvontaa iltoja asiakkaille hygieniaan liittyen. Hyvään käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota sekä työntekijöiden että asiakkaiden osalta. Tarvittaessa ohjataan ja neuvotaan oikeaoppista käsienpesua ja kädet kuivataan aina käsipyyhepaperiin ei pyyhkeeseen. Lisäksi käytössä käsidesi.

Ohjaajilta vaaditaan hygieniapassi.

Noudatetaan covid-19 pandemian hygieniaohjeita.

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?

Asiakkaamme kuuluvat yleisen terveydenhuollon piiriin.

Varaamme ajan asiakkaan kanssa ja huolehdimme sekä tarvittaessa saatamme asiakkaat heille määrättyihin terveyspalveluihin.

Vapaa-ajan olohuoneissa järjestetään asiakkaille iltoja liittyen mm. hammashoitajan ohjaamaan suu hygieniaan.

Käytettävissämme on oma lääkäri, johon saamme yhteyden sekä tuetun asumisen oman sairaanhoitajan Sanna Huhtikangas että konsultoitujen sairaanhoitajiemme Päivi Karvosen ja Pia Lindenin kautta virka-aikana.

Muina aikoina omaan terveyskeskukseen tai Akuutti24.

Erikoissairaanhoidon palveluita saamme tarpeen mukaan. Konsultoivat sairaanhoitajat ovat yhteydessä hoitavaan lääkäriin, joka kirjoittaa tarvittavat lausunnot asiakkaan tilanteesta.

Kuolemantapauksissa soitetaan 112.

Lisäksi yksikössä kirjalliset ohjeet Laatumansiossa kuolemantapauksien varalle. Tuetun asumisen asiakas asuu omassa vuokrakodissa, jolloin kuolemantapauksessa on aina soitettava 112.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lifecare kirjataan hoitosuunnitelma, jota päivitetään ja ylläpidetään terveyteen liittyvien asioiden osalta.

Kirjataan SosiaaliEffica ja Lifecare asiakastietojärjestelmiin.

Noudatetaan asiakkaiden yksilökohtaisia ohjeita. Yksilöllisen toteuttamissuunnitelman mukaan terveyden edistämistä ja seurantaa.

Asiakkaan voinnin nopeista muutoksista olemme yhteydessä konsultoihin sairaanhoitajiin tai Akuutti24 p.116117

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakaskohtaisesti vastaa hoitava lääkäri, toiminnoista vastaa toimintayksikön esimies yhdessä henkilöstön kanssa.

Arjen toteutuksesta vastaa tuetun asumisen sairaanhoitaja yhdessä henkilöstön sekä konsultoitujen sairaanhoitajien kanssa.

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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Päivitys tapahtuu Phhykyssä noudatettavalla tavalla.

Yksiköstä löytyy yksikkötasolle vietyinä Phhykyn lääkehoitosuunnitelma.

Yksiköstä löytyy nimetty lääkevastaava, joka huolehtii lääkehoitosuunnitelman päivityksestä yhdessä esimiehen kanssa.

Lääkehoitoon osallistuvat lääkehoitoluvan omaavat henkilöt.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Asiakasta hoitava lääkäri, toimintayksikön esimies sekä sairaanhoitaja yhdessä ohjaajien kanssa vastaavat yksikön lääkehoidosta. Arjen toteutukseen osallistuvat sairaanhoitaja ja ohjaajat, joilla on lääkehoitoon vaadittavat luvat.

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?

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

Effican sisäisellä ja suojatulla sähköpostijärjestelmällä mahdollistuu asiakastietojen vaihtaminen järjestelmää käyttävien kesken, mikäli asiakas on antanut luvan tietojen luovuttamiseen. Asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien kanssa pidetään tarvittaessa tapaamisia. Asiakkaan muuttuvissa tilanteissa ollaan yhteydessä vammaispalvelun asiakasohjauksen omatyöntekijään.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankintana tuotetut palvelut hankitaan yhtymän hankintayksikön kautta.

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?

Potilasturvallisuusyhdyshenkilöt on nimetty yksiköissä.

Vammaispalvelun palveluvastaava ja konsultoivat sairaanhoitajat ovat käytettävissä asiantuntijana tuetussa asumisessa

Kaikki vakituksessa työsuhteessa olevat ohjaajat ovat osallistuneet alkusammutuskoulutukseen

Lainmukaisesti suoritettavat tarkastukset sekä henkilökunnan lakisääteiset koulutukset on suoritettu

Haipro käsittelijä on esimies Satu Huhtiainen

Yhteistyö työhyvinvointivaltuutetun kanssa sekä työterveyden (=) työpaikkaselvitykset ja riskien arvioinnit yhdessä henkilöstön kanssa.

Yhteistyötä tehdään asiakkaan parhaaksi mm. asiakasohjauksen/omatyöntekijän, päihdepalvelujen ja muiden asiantuntijoiden kanssa.

Kehitetään työtä ja palvelua vastaamaan paremmin yhteiskunnan toimintaympäristön muutokseen ja erityisesti muuttuviin asiakastarpeisiin (ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, kuvapuhelut/etävastaanotto)

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 varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki 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?

Asiakastarpeeseen perustuen mitoitetaan henkilöstön rakennetta ja määrää huomioiden valtakunnan tason ohjeistus, yksiköittäin on määritelty tarvittava miehitys.

- 1 Toimintayksikön esimies
- 1 Sairaanhoitaja
- 10 Tuki-ohjaajaa
- 2 työntekijää yöpartiossa

c) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Vammais- ja hoivapalvelun asumispalvelussa työskentelee varahenkilöitä 6, joita voi ensisijaisesti varata äkillisiin poissaoloihin tai käyttää Sarastiarekryn palvelua.

Asiakastarpeeseen perustuen otetaan sijaisia huomioiden valtakunnan tason ohjeistus.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön riittävyys varmistetaan hyvällä työvuorosuunnittelulla ja tarvittaessa sijaisjärjestelyin. Tuetun asumisen tiimissä panostetaan työhyvinvointiin ja itseohjautuvuuteen, henkilöstön vaihtuvuus vähäistä.

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 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.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Sovelletaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta

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

Haastattelu, koeaika 6kk, rikosrekisteriotteen tarkistaminen ja valvontakeinot

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 maksuu 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 yhdessä vakituisen henkilöstön kanssa.

Käytetään Phhyky perehdytyslistaa, lyhytaikaisille sijaisille on olemassa pikaperehdytyslista.

Vakituinen henkilöstö suorittaa lakisääteiset ja organisaation edellyttämät koulutukset.

Jokainen työntekijä huolehtii omien koulutuksien ajantasaisuudesta. Sijaisten lakisääteisten koulutusten suorittaminen riippuu määräaikaisuuden pituudesta.

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?

Phhyky:n vammaispalvelun vuosittaisen suunnitelman mukaisesti ja organisaatio järjestää täydennyskoulutusta, joihin osallistutaan yksilön ja yksikön tarpeiden mukaisesti.

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

Tuetussa asumisessa asiakkailla on omat vuokra-asunnot, joista he itse vastaavat.

Asunnot ovat asukkaiden koteja, joka vaikuttaa toimintaan.

Aleksanterinkatu 15 on tila, joka toimii asiakkaiden vapaa-ajan kohtaamispaikkana sovittuina aikoina. Henkilöstön toimisto sijaitsee 2krs, samassa kerroksessa sosiaaliset tilat.

Ritatornin palvelukodissa 4krs on tila, jossa voi käydä kirjaamassa ja tauolla.

Nastolassa Timpurintuvalla voi käydä kirjaamassa ja tauolla.

Hollolassa uudessa Sote-keskuksessa sosiaaliset tilat ja yhteiskäyttötila kirjaamiseen.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Tuetussa asumisessa työskennellään asiakkaiden kotona. Asiakkaiden kodeissa ohjaajat tukevat heitä arjen toiminnoissa; oman kodin siivouksessa ja pyykinhuollossa kunkin tarpeen mukaan.

Aleksanterinkatu 15 tilan siivouksesta vastaa Phhyky siivouspalvelu sekä henkilöstö.

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 turvapuuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Tuetussa asumisessa ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

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

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

HaiPro-järjestelmän kautta tehdään vika ilmoitus ja siihen reagoidaan asian kiireellisyyden ja vakavuuden mukaan. Välitöntä vaaraa aiheuttavat tilanteet hoidetaan heti.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tuetussa asumisessa ei tällä hetkellä ole.

Yksiköissä vian huomaava ohjaaja on yhteydessä joko suoraan itse tai esimiehen kautta apuvälineyksikköön tai huoltoon.

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 suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. 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?

Henkilöstö perehdytetään tietosuojaohjeisiin ja allekirjoittaa tietosuojalomakkeen työsuhteen alkamisaikana. Lisäksi vakituinen henkilöstö on suorittanut Tietosuoja-verkkokurssin.

Henkilökunta perehdytetään potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Potilas- ja asiakastiedot arkistoidaan ainoastaan sähköisiin järjestelmiin.

**Kuvapuheluiden ja etävastaanoton käytössä käytetään vain suojattuja yhteyksiä (Videovisit)
Tämä on osana perehdytyslistaa.**

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

Tietosuoja-asiat osana perehdytyslistaa

Vakituinen henkilöstö on suorittanut tietosuoja-verkkokurssin.

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

Vammaispalvelut, Aleksanterinkatu 18a, 4krs, ilmoitustaululla/Mika Forsberg

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietoturvapäällikkö, tietosuojavastaava Antti-Olli Taipale

puh: 03 819 11

antti-olli.taipale@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. Palvelunlaadun kehittämisen tukena on yhtymän tarjoamat koulutukset, työnohjaus sekä työyhteisön yhteiset palaverit. Omaevalvontasuunnitelman päivitys vuosittain.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

24.11.2021 Huhtiainen Satu

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.