päijät sote

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) 6
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi 6
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) 7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu 7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus 8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 9
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 Hygieniakäytännöt 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) 12
4.4.1 Henkilöstö 13
4.4.2 Toimitilat 15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut 16
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 18
11 LÄHTEET 19
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 19

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Palveluntuottajan Y-tunnus:	Kunnan nimi: Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi **Palvelukoti Oriontähti**	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen **ORIMATTILA**	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä **Kehitysvammaisten palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa myös kotiin annettavia palveluja eli tuettu asuminen-palvelua. Palveluasumisessa on 16 paikkaa, tehostetussa palveluasumisessa 17 paikkaa. Tuetussa asumisessa 17 asiakasta.**	
Toimintayksikön katuosoite **Orionkuja 1**	
Postinumero **16300**	Postitoimipaikka **Orimattila**
Toimintayksikön vastaava esimies **Kati Inkinen-Heikkilä, toimintayksikön esimies**	Puhelin **044-7297471**
Sähköposti **kati.inkinen-heikkila@phhyky.fi**	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietylle 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?

Palvelukoti Oriontähti on yksilöllisten ja kuntouttavien vammais- ja kehitysvammahuollon asumis- ja tukipalveluiden tuottaja.

Palvelukoti Oriontähti järjestää pääasiassa Päijät-Hämeen alueella asuville kehitysvammaisille laadukasta palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja tuettua asumista.

Teemme yhteistyötä muiden, erityisesti alueen kehitysvammapalveluita tuottavien yksikköjen kanssa sekä seurakunnan, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja Lahden seudun kehitysvammaisten tuki ry:n 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?

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.

Perusarvot

- **Ihmisestä välittäen**
- **Yhdessä tehden**
- **Rohkeasti uudistuen**

Toimintaperiaatteet
Jokaisella asiakkaalla on itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja/ päätöksiä. Tarpeen tullen asiakasta tuetaan päätöksenteossa ja valinnoissa. Oikeudenmukaisuutta toteutetaan työssämme kohtelemalla kaikkia ihmisiä oikeudenmukaisesti tasa-arvoisina yhteisön jäseninä.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri

ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Palvelukoti Oriontähdessä on laadittu erillisiä ohjeistuksia riskien hallintaa koskien:

- **Pelastussuunnitelma**
- **Poistumisturvallisuusselvitys**
- **Työväkivallanhallintaohje**
- **Keittiön omavalvontasuunnitelma**
- **Myrskyn ja sähkökatkon toimintaohjeet + luettelo tiimin tukiasiakkaista ja heidän yhteystietonsa**
- **Palohälytyksen toimintaohjeet + ohje tulipalon sattuessa**
- **Toimintaohje asiakkaan kadotessa + luettelo tiimin asiakkaista ja yhteystiedot**
- **Toimintaohje, jos asiakas kuolee kotona**
- **Tärkeät yhteystiedot**
- **Turvallinen lääkehoito- suunnitelma**
- **Yhtymäkohtaisten ohjeiden lisäksi toimintaamme ohjaa ajantasainen lainsäädäntö ja STM:n ohjeistukset**
- **Ohje asiakkaan varojen käsittelystä**

Ohje asiakkaan rahavarojen käytöstä: Esimies on valvontavastuussa asiakkaiden rahavarojen käytöstä ja siitä, että rahavarojen käytöstä sovittuja toimintaohjeita noudatetaan yksikössä. Yksiköstä löytyy luettelo työntekijöistä, jotka vastaavat rahavarojen päivittäisestä käytöstä.
Kaikki tiedot on koottu turvallisuutta koskevaan TURVALLISUUS-kansioon, jossa ne ovat kaikkien työntekijöiden nähtävillä paperiversiona sekä sähköisesti.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?
Haipro-raportointijärjestelmällä ja raportoimalla esimiehelle. Haipro; asiakkaisiin ja työntekijöihin kohdistuvat vaara- ja haittatapahtumat ja läheltä-piti tapahtumat ilmoitetaan Haipro-järjestelmän kautta.
Lähiesimies on tarvittaessa yhteydessä työterveyshuoltoon tai työsuojeluvaltuutettuun.
Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteisellä työpaikkakäynnillä arvioidaan työpaikan riskitekijöitä ja työn kuormittavuutta, Wpro riskikartoitus.
Turvallisuuspäällikön työpaikkakäynnillä arvioidaan työympäristön turvallisuutta ja kartoitetaan turvallisuutta parantavat apuvälineet ja käytännöt.
Oriontähdessä tehdään Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen puolesta määräajoin palotarkastus. Työntekijät osallistuvat alkusammutuskoulutukseen 2 vuoden välein.
Vammaispalvelussa toimivat laaturyhmät.

Riskien käsitteleminen

Riskien arviointi; jokaisessa yksikössä tehdään riskien arviointi, Wpro, esimiehen johdolla yhdessä työntekijöiden kanssa työsuojelun antamien ohjeiden mukaisesti.
Haipro; asiakkaisiin kohdistuvat vaaratapahtumat ja läheltä-piti tapahtumat ilmoitetaan Haipro-järjestelmän kautta.
Väkivalta- vaara- sekä läheltä piti-tilanteista ilmoittaminen; henkilökuntaan kohdistuvista vakivalta- ja vaaratapahtumista työntekijä täyttää tapahtumaraportin Haipro- ohjelmassa. Esimies käsittelee tapahtumailmoituksen. Tapahtuman vakavuudesta riippuen ilmoitus välitetään eteenpäin turvallisuusorganisaatiossa ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

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

Riskien arvionti; arvioinnin jälkeen esimies suunnittelee yhdessä työntekijöiden kanssa toimenpiteet riskien ja vaarojen minimoimiseksi ja nimeää vastuuhenkilöt (lomakkeet intrassa).
Haipro-järjestelmästä tulee ilmoitus käsittelijälle/esimiehelle, jonka on aloitettava asian käsittely viikon kuluessa, välittömiä toimenpiteitä vaativassa asiassa heti. Tapahtumat käsitellään työyksikön kokouksissa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet vähintään kerran kuussa. (Haipro-ilmoitusten käsittelyohje Potilasturvallisuustyöryhmä 30.9.2015.)
Väkivalta- ja vaaratilanteiden ilmoitukset; esimies käynnistää asian käsittelyn työpaikalla ja ryhtyy muihin tarvittaviin toimenpiteisiin tarvittaessa yhteistyössä turvallisuusorganisaation kanssa.

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

Toiminnan tulee täyttää standardina oleva sosiaalihuollon asiakaslaki. Laatupoikkeaman tultua ilmi käydään läpi selvitykset työntekijältä ja esimieheltä. Keskustellaan työyksikön kokouksissa tilanteista ja toimintavaihtoehdoista ja sovitaan korjaavista toimista, aikataulusta ja seurannasta. Korjaavat toimet ja sovitut toimintatapauudistukset kirjataan asiakirjoihin. Tilanteesta riippuen tapaus käsitellään esimiesfoorumeissa, jotta tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Haipro-raportointijärjestelmästä otetaan väliraportti kaikista tapahtumista ja kirjatut tapahtumat käydään henkilöstöpalaverissa läpi. Tarvittaessa ollaan yhteydessä potilasturvallisuuskoordinaattoriin ja hän voi myös olla yhteydessä yksikköön esim. tapahtumien taustojen selvittämiseksi.

Muutoksista tiedottaminen

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

Tiedottaminen

- **Palaverit: raportointi vuorojen vaihtuessa, viikkopalaverit**
- **Sähköposti ja SosiaaliEffica ja LifeCare -järjestelmien sisäinen ja suojattu viestiminen**
- **Asiakkaiden huomioiden kirjaaminen SosiaaliEffica- tietojärjestelmään sekä tarvittaessa LifeCareen**
- **Sähköinen viestivihko sekä viikkopalaverimuistio H- asemalla**
- **Haipro-raportointijärjestelmä**
- **Puhelinkeskustelut**
- **Jokaisen työntekijän tulee lukea asiakkaista tehdyt kirjaukset SosiaaliEfficasta ja LifeCaresta sekä H-aseman viikkopalaverimuistio, viestivihko ja sähköpostit päivittäin**

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Asumisen yksikön esimiehet: tulosyksikköpäällikkö, palveluesimiehet, toimintayksiköiden esimiehet, palveluvastaava, jolle kuuluu omavalvonta sekä Palvelukoti Oriontähden ohjaajat.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Palveluvastaava Marita Salonen: marita.salonen@phhyky.fi; puh: 044 4820 131
Toimintayksikön esimies Kati Inkinen-Heikkilä kati.inkinen-heikkila@phhyky.fi puh. 044-7297471

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä ja aina toimintatapojen muuttuessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yhteisissä tiloissa Orionkuja 1 ja Orionkuja 3 auloissa, Turvallisuus-kansioissa sekä sähköisenä 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 ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, 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.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai erityishuoltolain mukaisesti asiakkaan tilanteesta riippuen

- **Vammaispalvelujen palvelusuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma SosiaaliEfficassa**
- **Hoitosuunnitelma LifeCaressa**
- **Mahdollinen turvasuunnitelma ja siihen liittyvät päivittäiset kirjaukset**
- **Päivittäiset havainnot ja niiden kirjaaminen SosiaaliEfficaan ja LifeCareen**
- **Keskustelut asiakkaan kanssa, omaisten/ läheisten, työyhteisön huomiot**
- **Verensokeri- ja verenpainemittaukset**
- **Portaat-menetelmä; muistikartoitus muistihoitajan vastaanotolla**
- **Kaatumisriskin arviointi Frat ja Frop- menetelmillä tarvittaessa**
- **Audit -alkoholin käytön riskien arviointi**

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

Mahdollistetaan, että voivat osallistua asiakasta koskeviin neuvotteluihin asiakkaan tilanteen mukaisesti, jos asiakas niin toivoo.

- **Asiakas, hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat vammaispalvelujen palvelusuunnitelman, toteuttamissuunnitelman ja turvasuunnitelman laatimiseen**
- **Yhteydenotot omaisiin aina tarvittaessa**
- **Omaisilla on mahdollisuus olla mukana lääkärikäynneillä tai hoitajan vastaanotolla, jos asiakas ja omainen niin toivovat ja yhdessä sopivat**

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

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

Sosiaaliohjaaja tekee palvelusuunnitelman SosiaaliEffica- ohjelmaan. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa paikalla ovat asiakkaan lisäksi hänen nimeämänsä lähiverkosto ja viranomaiset. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan tarpeen mukaan. Hoitosuunnitelma laaditaan Lifecare- ohjelmaan, jos asiakkaalla on seurantaa vaativa sairaus tai jatkuva lääkitys. Asiakirjat päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan. Toteuttamissuunnitelma laaditaan SosiaaliEffica- ohjelmaan, päivitys puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan, miten asiakkaan palvelua toteutetaan yksikössä.

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

Esimiehen johdolla tehdään palvelun toteuttamissuunnitelma palvelusuunnitelman pohjalta yhdessä henkilöstön ja asiakasohjauksen kanssa. Toteutumista seurataan ja päivitetään 6 kk:n välein. Vastuuhenkilö on toimintayksikön esimies.
Omahoitaja/henkilökunnan edustaja on aina mukana palvelusuunnitelmapalaverissa lähiesimiehen lisäksi. Lähiesimies varmistaa, että henkilökunta lukee laaditun suunnitelman ja on tietoinen toimintatavoista suunnitelmassa sovittujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Suunnitelmat ovat nähtävissä sähköisessä muodossa SosiaaliEffica- tietojärjestelmässä.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

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

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

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Lähtökohtana on yksilökohtaisuus. Jokaiselle asiakkaalle tehdään lain vaatima toteuttamissuunnitelma ja tarvittaessa turvasuunnitelma, joihin kirjataan itsemääräämisoikeuden vahvistamista tukevat toimet ja niiden toteuttamissuunnitelma.

- **Asiakkailla on omat vuokra-asunnot, joiden siisteydestä ja sisustamisesta he huolehtivat itse omaisten ja/ tai ohjaajien tuella.**
- **Asiakkaalle laaditaan toteuttamissuunnitelma SosiaaliEfficaan. Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään puolen vuoden välein.**
- **Palvelusuunnitelmapalaverit 6kk välein tai harvemmin, mikäli tilanteessa ei ole tapahtunut muutoksia.**
- **Yhteisöpalaverit/asukaspalaverit viikoittain. Asiakkaat osallistuvat myös mahdollisuuksien mukaan yksikön arjen ja retkien suunnitteluun.**
- **Keskustelut ohjaajan kanssa.**
- **Palvelukoti Oriontähdessä jokainen asiakas tulee halutessaan kuulluksi päivittäin.**

Palvelukoti Oriontähdessä asiakas asuu omassa itse kalustamassaan asunnossa. Hänellä on hallussaan asunnon avain, mikäli hän kykenee sitä käyttämään ja hän voi vapaasti liikkua yksikössä, lähiympäristössä ja kauempanakin toimintakykynsä mukaan. Rajattua vierailuaikaa ei ole, samoin asiakas voi vapaasti lähteä lenkille, vierailulle tai hoitamaan asioitaan sen mukaan, mikä kunkin asiakkaan kohdalla on mahdollista. Turvallisuuden varmistamiseksi toivotaan, että asiakas ilmoittaa työvuorossa olevalle ohjaajalle, minne lähtee ja milloin palaa takaisin. Asiakas voi vapaasti viettää aikaa omassa asunnossaan huomioon ottaen yhteisöllisen asumisen vaatimat velvoitteet. Sairaustapauksissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet oireiden lievittämiseksi ja sairauden hoitamiseksi sekä pyritään ehkäisemään tartuntoja.

Palvelukoti Oriontähdessä on mahdollisuus syödä aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen sekä iltapala tai vain osa aterioista oman tarpeen mukaan. Lähes kaikissa asunnoissa on omat jääkaapit ja joissain keittomahdollisuus. Asiakkaalla on mahdollisuus säilyttää välipalatarpeita omassa jääkaapissaan/yksikön jääkaapissa ja esim. keittää kahvia asunnossaan. Turvallisuuden varmistamiseksi tiettyjen asuntojen keittolevyt ja uunit on poistettu käytöstä. Asiakkaan toimintakyky määrittelee ohjauksen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, asioinneissa (esim. kaupat, apteekki, terveydenhuollonpalvelut, harrastus- ja virkistystoiminta) ja rahavarojen käytössä.

Toimintamme perustuu omatoimisuuden tukemiseen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Asiakasta kannustetaan ja autetaan ylläpitämään ja solmimaan sosiaalisia suhteita.
Itsenäisesti kotona asuvat asiakkaat toteuttavat jokapäiväisissä toiminnoissa itsemääräämisoikeutta ja yksilöllistä tapaansa elää saaden tarvittavan yksilöllisen tuen asumisyksiköstä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Mahdolliset rajoittamistoimet kirjataan ympärivuorokautisen erityishuollon osalta turvasuunnitelmaan osana toteuttamissuunnitelmaa. Itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimia koskien asumisen yksikössä on 6/2018 lukien toimeenpanosuunnitelma, jonka pohjalta eri yksiköt muotoilevat toimintatapansa.
Välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta päättää lääkäri tapauskohtaisesti, jos se on tarpeen.

Kiinteistön omistajilla, Orimattilan Asunnoilla ja Orimattilan Vanhustentaloyhdistyksellä, on omat järjestyssäännöt, jotka ovat voimassa yhdenvertaisesti kaikissa vuokrataloyhtiön omistamissa kiinteistöissä. Säännöt ovat nähtävissä yleisissä tiloissa ilmoitustaululla.

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 järjestämisvastuussa 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 kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Yhteydenottojen avainhenkilöitä ovat omahoitaja sekä yksiköstä vastaavat esimiehet, jotka tuovat tilanteen käsiteltäväksi tarvittavalle tasolle. Korjaustoimet suunnitellaan arjesta lähtien.

- **Keskustellaan tapahtuneesta asiakkaan kanssa**
- **Yhteydenotto omaisiin, edunvalvontaan tai sosiaaliohjaajaan**
- **Keskustellaan asianosaisten kanssa, varmistetaan, että tilanne ei toistuisi**
- **Haipro-ilmoituksen kirjaus**
- **Tarvittaessa sekä suullinen että kirjallinen huomautus epäasiallisesta käyttäytymisestä (henkilöstöä koskeva).**

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalvelun laadun kehittämiseksi materiaalia kerätään mm. laaturyhmien kautta, joissa on asukkaiden, omaisten, läheisten ja henkilöstön edustus. Vastuu laadusta on esimiesketjulla.
Asiakaspalautetta voidaan antaa yksikölle jatkuvasti suullisena sekä kirjallisena. Lukollinen asiakaspalautelaatikko sijaitsee ala-aulassa. Asiakaspalautetta kerätään tehostetusti kahden vuoden välein.
Vammaispalvelujen asiakassuunnitelmapalaverissa käydään läpi asiakkaan ja omaisen tyytyväisyys tarjoamastamme palvelusta.
Omaisilta/ vierailijoilta saatu asiakaspalaute kirjataan soveltuvilta osin SosiaaliEffica -järjestelmään ja saatetaan henkilökunnan ja palveluesimiehen tietoon.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?
Asiakaspalaute kanavoidaan sekä laaturyhmiin että esimiehille. Tuloksena muodostetaan kehittämiskohteita. Saamamme palaute annetaan tiedoksi koko henkilöstölle ja esimiehelle sekä palveluesimiehelle, jonka jälkeen sovitaan yhdessä mahdollisesta kehittämistoimenpiteestä ja sen seurannasta.
Välitöntä reagointia vaativat epäkohdat ja toimintatavat korjataan välittömästi esimiehen toimesta yhdessä henkilöstön kanssa keskustelemalla.
Laaditaan kirjallinen ohjeistus, joka saatetaan jokaisen työntekijän tietoon.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun 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
Asiakkaan tekemän muistutuksen vastaanottaja kirjaa muistutukseen saapumispäivän ja toimittaa kopion muistutuksesta ao. tulosyksikön päällikölle. Alkuperäinen muistutus toimitetaan tulosryhmän sihteerille KuntaToimiston SOTEY-diaariin (julkisuusluokka:Salainen) varten. Tulosryhmän sihteeri toimittaa muistutuksen tiedoksi tulosaluejohtajalle. Tulosyksikön päällikkö laatii asianosaisia kuultuaan vastineen muistutukseen ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen
p. 044 729 7989 ma-to klo 9-12
sähköposti: sosiaaliasiamies@phhyky.fi
Vastaanotto ilman ajanvarausta on keskiviikkoisin klo. 9–11 Asiakasohjausyksikkö Siirissä osoitteessa Vapaudenkatu 23 B (sisäänkäynti katutasosta talon kulmasta) 15140 Lahti. Sosiaaliasiamiehen tapaaminen on mahdollista tarvittaessa sopia myös muuhun toimipaikkaan.

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

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on

1. Neuvoa asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
2. Avustaa asiakasta asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
4. Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

5. Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaaliasiamiehen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, joka tuli voimaan 1.1.2001. Asiakaslaki sisältää sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältyvät periaatteet. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Laki koskee asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä kunnan että yksityisen järjestelmässä sosiaalihuollossa.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan valtakunnallinen palvelunumero: 071 873 1901; www.kuluttajaneuvonta.fi

Kuluttajaneuvonnan tehtävät

- **avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)**
- **antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista**
- **neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa**

Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.
d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä? **Yksikön toimintaa koskeva muistutus käsitellään palveluesimiehen, lähiesimiehen ja henkilöstön kesken palaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista ja ne kirjataan.** **Muistutuksen tehneelle ilmoitetaan muistutuksesta seuranneista toimenpiteistä ja muutoksista.**
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 **Asiakkaiden fyysis-psyykkis-kognitiivisesta hyvinvoinnista sekä sosiaalisesta toimintakyvystä huolehditaan toimintaamme kehittämällä asiakkaiden palautteen ja toiveiden mukaan sekä henkilökunnan havaintojen perusteella. Järjestämme mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden toiveista lähtevää vapaa-ajantoimintaa. Tavoitteena on, että asiakkaille järjestetään toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja heille mahdollistetaan elämysten ja onnistumisen tunteiden kokeminen ja sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen. Palvelukoti Oriontähden tukiasiakkailla ja lähistöllä itsenäisesti asuvilla kehitysvammaisilla on mahdollisuus osallistua Palvelukoti Oriontähden ohjattuun vapaa-ajantoimintaan.**
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? **Asiakkaiden toimintakykyä ja terveydentilaa seurataan päivittäin, huomiot kirjataan SosiaaliEfficaan. Sairaudenhoitoon liittyvät asiat kirjataan LifeCareen.** **Jokaisen asiakkaan asiakassuunnitelmapalaverissa ja toteuttamissuunnitelmassa yhdessä sovitut yksilölliset tavoitteet ja päivärytmi on kirjattu asiakkaan viikkosuunnitelmaan. Viikkosuunnitelma toimii tukena, jotta jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet tulevat varmasti huomioiduksi.** **Päivittäin, työvuoron vaihtuessa, käydään läpi kunkin asiakkaan kuulumiset. Tässä yhteydessä seurataan myös kuntouttavien tavoitteiden toteutumista päivätasolla.**

4.3.2 Ravitsemus

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

Asiakkaille, jotka eivät itse valmista ruokaa, tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala erityisruokavaliot huomioiden. Palveluntuottaja Vireko Oy vastaa siitä, että ateriakokonaisuus on voimassaolevien ravitsemussuositusten mukainen. Lautasmalliin, ruoan monipuolisuuteen ja riittävään nesteen saantiin kiinnitetään huomiota.
Painon seuranta 1 krt/ kuukaudessa. Tarvittaessa tehostettu painonseuranta ja nestelista.
Asiakkaille annetaan ravitsemusneuvontaa tarpeen mukaan kunkin yksilöllinen toimintakyky huomioon ottaen. Tarvittaessa asiakas ohjataan elintapaohjaukseen tai diabeteshoitajan vastaanotolle.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Kaikilta Palvelukoti Oriontähden työntekijöiltä edellytetään hygieniapassia. Avotyöntekijä, joka työskentelee keittiössä, on suorittanut hygieniapassin sovelletusti.

Hyvään käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota sekä työntekijöiden että asiakkaiden osalta. Käsidesiä on saatavilla useassa eri paikassa.

Kylmälaitteiden lämpötilaa seurataan säännöllisillä mittauksilla kerran viikossa sekä aistinvaraisesti. Ateriat ja välitystuotteet toimittaa Vireko Oy. Kylmien tuotteiden lämpötilaa seurataan kerran viikossa (lauantaisin) tehtävillä mittauksilla, jotka merkitään seurantalomakkeeseen. Uudelleen lämmitettävän ruuan lämpötila mitataan aina ja merkitään seurantalomakkeeseen. Mahdollisista poikkeamista tehdään ilmoitus Vireko Oy:lle, Orimattilan terveysaseman keittiöön. Vihannekset ja hedelmät pestään aina ennen käyttöä. Ulkomaiset pakastemarjat kuumennetaan pakkauksen ohjeen mukaan ennen käyttöä.

Henkilökunta ei työskentele sairaana yksikössä.
Asiakkaiden sairastaessa heitä ohjataan olemaan omassa asunnossa tartuntojen estämiseksi.

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

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

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?
Puhelinnumerot ja toimintaohjeet on laadittu yksikkökohtaisesti ja ne ovat nähtävissä toimistossa TURVALLISUUS-kansiossa. Jokainen työntekijä on velvoitettu lukemaan kansion toimintaohjeet.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?
Seurannat ja hoito terveydenhuollosta annettujen yksilöllisten ohjeiden mukaisesti. Asiakkaille, joilla on pitkäaikaissairaus tai jatkuva lääkitys, on laadittu hoitosuunnitelma LifeCareen.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Asiakaskohtaisesti vastaa hoitava lääkäri, toiminnoista vastaa toimintayksikön esimies. Vuorossa oleva työntekijä on velvollinen tekemään tilannearvion asiakkaan tarvitsemasta hoidosta ja toimittamaan asiakas tarvitsemansa avun piiriin. Arkisin paikalla on Palvelukoti Oriontähden sairaanhoitaja. Tarvittaessa on myös mahdollisuus pyytää puhelimitse konsultaatioapua vammaispalvelun konsultoivalta sairaanhoitajalta.

4.3.5 Lääkehoito

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

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Lääkehoitosuunnitelman päivitys tapahtuu Phhykyssä noudatettavalla tavalla.
Lääkehoitosuunnitelma on nähtävissä yksikössä TURVALLISUUS- kansiossa ja sähköisenä yhtymän tietokannassa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Asiakasta hoitava lääkäri, toimintayksikön esimies vastaa toiminnasta. Lääkehoitoa toteuttavat asumisyksikön työntekijät, jotka ovat suorittaneet hyväksytysti lääkehoidon koulutuksen (LOVe, Pkv, Psyk, Kipu 1, Ger 1 ja heillä on voimassa oleva lääkehoidon peruslupa (voimassa 5v. kerrallaan).
Lisäksi työntekijät ovat käyneet Potilasturvallisuutta taidolla-verkkokoulutuksen.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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.
SosiaaliEffican ja LifeCaren sisäisellä ja suojatulla sähköpostijärjestelmällä mahdollistuu asiakastietojen vaihtaminen järjestelmää käyttävien kesken, mikäli asiakas on antanut luvan tietojen luovuttamiseen. LifeCare-ohjelma on käytössä sairaudenhoitoon liittyvien asioiden dokumentoinnissa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?
Orionkuja 1 kiinteistöhuollosta vastaa Orimattilan Asunnot. Käytävä-, pesula-, sauna- ja varastotilojen siisteydestä vastaa Päijät-Hämeen Laitospalvelut. Orionkuja 3:ssa näistä vastaa Orimattilan Vanhustentaloyhdistys ry. Mikäli huomautettavaa on, ollaan yhteydessä huoltoyhtiöön. Lisäksi keittiöt, sosiaalitilat ja asiakkaiden yleiset tilat siivoaa kahdesti viikossa Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut. Ostopalvelusopimuksesta tämän osalta vastaa laitoshuoltokoordinaattori.
Vireko Oy valmistaa yksikössä syötävät ateriat Orimattilan terveysaseman keittiössä, josta Posti kuljettaa ne perille. Ruoan vastaanottavat ohjaajat valvovat ruoan laatua aistinvaraisesti ja lämpötilamittauksin. Phhykyssä ravintohuoltokoordinaattori hallinnoi keskitetysti aterioihin liittyviä ostopalvelusopimuksia. Henkilökunta on yhteydessä suoraan valmistuskeittiöön sekä esimieheen, mikäli ruokaan liittyvissä asioissa on huomautettavaa. Ravintohuoltokoordinaattori ja ateriantoimittaja kokoontuvat yhdessä pohtimaan, mitä korjaavia toimenpiteitä tulee tehdä ja sopivat yhdessä seurannasta.

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 iäkkäästä 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 viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Taloissa on automaattinen sammutusjärjestelmä. Paloilmaisimista menee automaattisesti hälytys Orimattilan paloasemalle. Palotarkastusväli on 1 vuosi.

Palopäällikkö huolehtii palotarkastusten toteutumisesta ja toimittaa palotarkastuspöytäkirjan yhtymän turvallisuuspäällikölle. Palotarkastuksessa havaitut puutteet korjataan määräajassa. Kiinteistön omistajat ovat vastuussa kiinteistön turvallisuudesta ja toimivuudesta.

Asukaskokouksessa kerrataan toimintaohjeet, kuinka palohälytyksen sattuessa toimitaan. Asiakkailla on asunnoissaan toimintaohjeet tulipalon varalta. Toimiston ilmoitustauluilla on henkilökunnalle toimintaohjeet tulipalon sattuessa.

Henkilöstö osallistuu yhtymän järjestämään alkusammutuskoulutukseen kahden vuoden välein.

Yöhoitaja on tehostetun palveluasumisen tiimissä, mutta käy palveluasumisen asiakkailla vähintään kerran yön aikana. Palveluasumisen tiimeissä on toimintaohjeet ja yhteystiedot yöaikaisten hätätilanteiden varalle.

Palvelukoti Oriontähden työntekijät tekevät yhteistyötä palveluesimiehen, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kanssa. Jos asiakkaan tai itsenäisesti asuvan kehitysvammaisen henkilön toimintakyky heikkenee siinä määrin, että hän ei ole itse kykenevä huolehtimaan itsestään tai asioistaan, on yksikön henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiasta ja huolehtia asiakas tarvitsemansa avun piiriin.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa 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.

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

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?
Henkilöstömitoitus on suunniteltu valtakunnallisiin ohjeisiin ja suosituksiin perustuen. Palvelukoti Oriontähdessä työskentelee palveluasumisen ja tuetun asumisen tiimeissä 7 lähihoitajaa ja tehostetun palveluasumisen tiimeissä 1 sairaanhoitaja, 10 lähihoitajaa, 1 kehitysvammaisten hoitaja, 1 lähihoitajaopiskelija oppisopimuksella ja 2 avustajaa. Palvelukodin lähiesimiehenä työskentelee sosionomi AMK. Esimiehen työpanos on jaettu kahden kehitysvammahuollon palvelukodin kesken.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?
Asiakastarpeeseen perustuen otetaan sijaisia huomioiden valtakunnan tason ohjeistus. Lyhytaikaiset sijaiset otetaan Sarastia-Rekrystä, jossa on varmistettu sijaisten pätevyys. Opiskelijoita voidaan käyttää sijaisena, jos he ovat suorittaneet opinnoistaan 2/3, lääkehoidon opinnot ja esimies on varmistanut heidän osaamisensa.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?
Henkilöstön riittävyys varmistetaan hyvällä työvuorosuunnittelulla ja tarvittaessa sijaisjärjestelyin. Poikkeustilanteissa noudatetaan erityisiä toimintaohjeita. Vuosilomien myöntämisessä noudatetaan vuorottelua.

Henkilöstön rekrytoinnin 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 rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?
Sovelletaan PHHYKYN rekrytointia koskevaa ohjeistusta. Työvuorossa on aina oltava osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jolla on riittävä lääkehoidollinen koulutus.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?
Palkatessaan uutta työntekijää tai viranhaltijaa esimiehen velvollisuus on tarkastaa, että valittu henkilö täyttää tehtävässä vaadittavat kelpoisuusehdot. Tähän kuuluu alkuperäisten tutkintotodistusten tarkastaminen ja työtodistusten tarkastelu työtehtävän kannalta oleellisen kokemuksen osalta. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta esimies tarkistaa henkilön ammatinharjoittamisoikeuden Valviran Terhikki-rekisteristä: puhelimitse (09) 7729 2123, -153, -164 ja -444 tai sähköpostitse terhikki@valvira.fi. Sosiaalihuollon henkilöstön osalta Valviran Suosikki- rekisteri. Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöilta esimies tarkistaa lain (504/2002) mukaisen rikosrekisteriotteen. Rekrytointiyksikkö huolehtii edellä mainituista todistusten tarkastuksista ainoastaan lyhytaikaisten hoitotyön sijaisten osalta. PHHYKY:llä on ohjeistus rekrytointiin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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 mm. tietosuojakurssi verkossa, potilasturvallisuuskurssi ja potilastiedon arkistokurssi.
Perehdyttäminen tapahtuu yhtymän perehdyttämisohjeiden mukaisesti. Tiimeissä on omat perehdytyskansiot opiskelijoita ja uusia työntekijöitä varten. Perehdyttämisestä vastaa koko työyhteisö niin, että lähiesimies ohjaa yleisten toimintatapojen, tunnusten, tietojärjestelmien ja tietosuojan osalta ja työyhteisö perehdyttää yksikön asiakastyöhön. Opiskelijat ja uudet työntekijät allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen, josta yksi kopio jää esimiehelle ja toinen toimitetaan henkilöstöarkistoon.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).
Ilmoitus tehdään asianomaiselle taholle. Oman yksikön osalta epäkohtailmoitukset käsitellään viipymättä ja tarvittaessa muutokset toteutetaan tai niiden toteuttamiseksi tehdään suunnitelma. Vastuuhenkilö on toimintayksikön esimies.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?
Pääsääntöisesti henkilöstö osallistuu yhtymän omiin sisäisiin koulutuksiin aina tarvittaessa. Lisäksi hyödynnetään oppilaitosten tarjoamia opiskelijoiden ohjaukseen liittyviä koulutuksia. Ulkopuolisiin koulutuksiin osallistutaan harkinnan mukaan.

Henkilökunnalla on mahdollisuus anoa opintovapaata tarvittaessa.

4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Palvelukoti Oriontähden asunnot ovat asukkaiden koteja, joka vaikuttaa toimintaan.

Palvelukoti Oriontähti toimii kahdessa eri kerrostalossa Orimattilassa: Orionkuja 1, koko talo ja Orionkuja 3, ylin kerros sekä 6 asuntoa muissa kerroksissa. Orionkuja 1:den omistaa Orimattilan Asunnot ja Orionkuja 3:n Orimattilan Vanhustentaloyhdistys ry. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän vammaispalvelut tuottaa tiloissa omana palveluna kehitysvammaisten asumispalvelua. Osa asiakkaista on suorassa vuokrasuhteessa vuokranantajaan ja osa Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymään. PHHYKY vuokraa molemmissa kiinteistöissä myös asiakkaiden ja henkilökunnan yhteiskäyttöön tarkoitettuja tiloja kiinteistöjen omistajilta.

Palvelukoti Oriontähden tiimeissä on erilaisia yhteisiä tiloja käytössään. Orionkuja 1:ssä toimivilla tiimeillä, Oriontähti ja Kaurislahti, on molemmilla omat keittiö, ruokailutila ja oleskelutila. Pääsääntöisesti tiloja käyttävät palveluasumisen asiakkaat, mutta itsenäisesti asuvilla on myös mahdollisuus käydä tiimi Oriontähdessä esim. ruokailemassa ja viettämässä vapaa-aikaa. Tiimi Sarastuksella on oma keittiö ja oleskelutila. Orionkuja 3:ssa toimivalla tiimillä, Lettula, on yhteisinä tiloina keittiö ja kaksi ruokailu/oleskelutilaa.

Asiakkaat ovat sisustaneet itse tai omaisten tai henkilökunnan tuella omat asuntonsa. He ovat päässeet vaikuttamaan asuntonsa sijaintiin mahdollisuuksien mukaan. Orionkuja 1:ssä kolmessa alimmassa kerroksessa jokaisessa asunnossa on oma parveke, keittiökalusteet sekä wc ja suihku. Ylimmän kerroksen ns. soluasunnoissa on oma wc ja suihku, mutta ei parvekkeita eikä keittiökalusteita. Orionkuja 3:ssa ylimmän kerroksen ns. soluasunnoissa on oma wc ja suihku, joissain asunnoissa on jääkaappi, mutta ei muita keittiökalusteita eikä parvekkeita. Muissa kerroksissa olevissa asunnoissa on oma parveke, keittiökalusteet sekä wc ja suihku. Lisäksi jokaisella asiakkaalla on asuntoon kuuluva varastotila talojen pohjakerroksissa.

Asiakkaiden omaiset ja ystävät ovat tervetulleita Palvelukoti Oriontähteen. Varsinaisia vierailuaikoja ei ole. Jos asunnossa yöpyy asiakkaan lisäksi muita henkilöitä, on asiasta turvallisuussyistä ilmoitettava henkilökunnalle. Asiakkaan poissa ollessa; lomalla, leirillä tms. asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Asiakkaat voivat toimintakykynsä mukaan liikkua talon ulkopuolella; ulkoilu, kauppa-asiointi, pankkiasiointi, kyläily, kampaajakäynnit jne. ja tarvittaessa henkilökunta on apuna ja tukena asioitaessa. Lääkärikäynneillä henkilökunta on lähes aina asiakkaan mukana. Asiakas voi saapua kotiin haluamaansa kellonaikaan, kun siitä on yhdessä sovittu. Iltavuorossa oleva ohjaaja jättää viestin yöhoitajalle, joka varmistaa yökäynnillä asiakkaan kotiutuneen.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?
Orionkuja 1:ssä porraskäytävien, varastojen ja saunatilojen ym. siivouksen hoitaa Päijät-Hämeen laitospalvelut, Orionkuja 3:ssa vuokranantaja. Asiakkaat tekevät perussiivouksen asunnoissaan ohjaajien avustuksella kerran viikossa, kotipäivänään. Asiakkaat pesevät kerran vuodessa asuntojensa ikkunat ohjaajan avustamina tai ne pesetetään yksityisellä siivoojalla. Keittiö siivotaan jokaisen aterian jälkeen, pinnat pyyhitään ja irtoroskat sekä lika poistetaan pinnoilta. Yleiset tilat ja henkilökunnan tilat siivotaan kaksi kertaa viikossa, siivouksen hoitaa Päijät-Hämeen laitospalvelut.

Pyykkiä pestään joko taloyhtiöiden pyykkituvissa, tiimin omilla pesukoneilla tai asiakkaan omalla pesukoneella. Asiakkaat saavat tarvittaessa ohjausta/ apua vaatehuoltoon ohjaajilta. Pyykki pestään kotipäivänä ja tarpeen mukaan muulloinkin.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

Tarvittaessa asiakas saa käyttöönsä turvapuhelimen. Turvapuhelin koostuu asiakkaan asuntoon sijoitettavasta keskusyksiköstä ja rannekkeesta. Kehitysvammaisen asiakkaan on mahdollisuus saada turvapuhelin kotihoidon tukipalveluna maksutta. Sosiaaliohjaaja tekee asiasta päätöksen.

Orionkuja 1:ssä kolmen alimman kerroksen käytäville on kiinteästi asennettu asiakkaiden käyttöön tarkoitettu hälytyspainike. Painike on mekaaninen ja tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun hätätilanteen sattuessa henkilökuntaa ei ole paikalla. Hätäkutsu ohjautuu Securitaksen hälytyskeskukseen, josta se välitetään Orimattilan vartiointikeskukselle. Vartija tulee tarkastamaan tilanteen ja tarvittaessa hälyttää apua. Asiakkailla on asuntojen seinällä kirjalliset, selkokieliset toimintaohjeet tulipalon ja hätätilanteiden varalle. Ohjeita kerrataan asukaskokouksessa. Ajoittain Pelastuslaitos järjestää poistumisharjoituksia.

Ohjaajilla on työvuorossa yksikön matkapuhelin aina mukana. Tiimi Oriontähdessä on myös paikantavat henkilöhälyttimet, jotka pidetään mukana kotikäynneillä ja tarvittaessa yksikössä työskenneltäessä. Hälytys menee Securitaksen vartijoille, jotka hälyttävät tarvittavan avun paikalle. Ohjeet laitteen käyttöön löytyvät tiimi Oriontähden toimiston seinältä. Yöhoitajat pitävät myös mukanaan paikantavaa henkilöhälytintä. Hälytys menee Securitaksen vartijoille, jotka hälyttävät tarvittavan avun paikalle. Uudet työntekijät saavat perehdytyksen laitteen käyttöön ja lataamiseen. Tiimi Lettulassa ja Sarastuksessa on käytössä henkilöhälyttimet, joista hälytys ohjautuu toisen vuorossa olevan puhelimeen.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?
Kahdella palveluasumisen asiakkaalla on turvapuhelin käytössä. Itsenäisesti asuvilla tukiasiakkailla laitteita on myös käytössä.
Kiinteästi asennetut hälytyspainikkeet ja paikantavat henkilöhälyttimet testataan kerran kuukaudessa joka kuun 5. päivä tai sitä seuraavana arkipäivänä. Ohjeet laitteiden testaamiseen löytyvät TURVALLISUUS- kansiosta. Hälytin laittaa viestin ohjaajien matkapuhelimeen, kun akku on loppumassa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?
Numerot, joihin soitetaan laitetta testatessa.
Hälytyslaitteet: Securitas Oy hälytyskeskus 020 491 2690

Asiakkaiden käytössä olevat turvapuhelimet testataan kerran kuukaudessa, kuukauden ensimmäisellä kotikäynnillä tekemällä laitteella hälytyssoitto yhdessä asiakkaan kanssa.

4.4.4 Terveydenhuollon 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). Terveydenhuollon 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.

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

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

Asiakkailla on terveydenhuollon apuvälineiden osalta asiakaskohtaiset suunnitelmat. Vammaispalveluissa on oma asiakaskohtainen asiakassuunnitelma ja palvelun toteuttamissuunnitelma.
Lääkäri tekee tarvittaessa lausunnon apuvälineen tarpeesta. Apuväline noudetaan oman terveysaseman apuvälinelainaamosta, hoitotarvikejakelusta, asumisyksikkö hankkii laitteen tai laite hankitaan yhteistyössä kuntoutusohjaajan kanssa. Jotkut apuvälineet asiakas hankkii itse, esim. epilepsiapatja. Asiakkaan kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti tai laitteen toimittaja huolehtii käytön ohjauksesta, samalla sovitaan myös apuvälineen huollon toteuttaminen. Huollon tilaamisesta ja kustannuksista vastaa joko asiakas itse, palvelukoti tai apuvälinelainaamo riippuen siitä, kuka laitteen omistaa. Pääsääntöisesti laitteet huolletaan vuoden välein. Ohjaajat huolehtivat laitteiden määräaikaishuollon toteutumisesta. Ohjaajien vastuulla on hankkia riittävä perehdytys uuden apuvälineen käyttämiseen ja käytön opastamiseen sekä perehdyttää uudet työntekijät ja sijaiset käyttämään ja ohjaamaan asiakasta laitteen käytössä.

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

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Toimintayksikön esimies Kati Inkinen-Heikkilä p. 044 729 7471

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla 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 suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. 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?

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.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Työntekijät ja harjoittelijat saavat perehdytyksessä ohjeet tietojärjestelmien käyttämisestä ja allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen. Uuden työntekijän tai opiskelijan perehtyessä tietojärjestelmiin häntä perehdytetään myös tietojärjestelmien asianmukaiseen käyttöön.
Lyhytaikaisilla sijaisilla ja opiskelijoilla ei ole käyttöoikeuksia asiakastietojärjestelmään (SosiaaliEffica, Lifecare), mutta he voivat opetella asiakaskirjauksia yhdessä vakituiseen henkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa.

Vakituista henkilökuntaa koulutetaan asiakastietojärjestelmän käyttöön tarvittaessa ja järjestelmän toimintojen muuttuessa. Työsuhteen alkaessa lähiesimies antaa tiedoksi työntekijälle häntä koskevat oikeudet ja rajoitukset asiakastietojärjestelmän käyttämisestä.

Työnantajalla on velvollisuus valvoa asiakastietojärjestelmän käyttöä ja ilmoittaa mahdollisesta järjestelmän väärinkäytöstä. Työntekijän velvollisuus on noudattaa yhtymän yleisiä tietoturvaohjeita ja käsitellä salasanoja huolellisesti. Työntekijän on lupa katsoa vain niiden asiakkaiden tietoja, jotka ovat hänen asiakkaitaan ja vain niitä tietoja, jotka liittyvät asiakkaan kanssa asioimiseen. Esimies hakee työntekijöille työtehtävän hoitoon nähden riittävät oikeudet asiakastietojärjestelmiin. PHHYKY:n tietosuojakäytänteet ja lainsäädäntö rajaavat kunkin työntekijäryhmän kirjaamis/katseluoikeuksia tietojärjestelmissä. Yksikössä ei ole käytössä sijaistunnuksia, vaan kaikki tunnukset tietojärjestelmiin ovat aina henkilökohtaisia, käynnistä jää jälki järjestelmään.

Toimistosta poistuttaessa kirjaudutaan ulos tai lukitaan tietokone, asiakastietoja sisältävät kalenterit ja paperit laitetaan lukittavaan kaappiin. Asiakastietoja kerätään vain SosiaaliEffica ja Lifecare - järjestelmiin. Noudatetaan vaitiolovelvollisuutta.

Mikäli tiimin toimistossa käy muita kuin yksikön omia työntekijöitä, on pidettävä huolta siitä, ettei asiakkaan tietosuoja vaarannu ts. asiakaspapereita ole näkyvissä pöydillä tai asiakastieto-ohjelmia ole avoimena koneen näytöllä.

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

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Tietosuojavastaava vammaispalveluissa:
Mika Forsberg
Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialajohtaja
puh. 044 719 5630, etunimi.sukunimi@phhyky.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Välitöntä korjaamista vaativat toimet toteutetaan välittömästi ja muut otetaan käsittelyyn esimiestyön ja johtotiimin kautta. Asiantuntijatiimi on käytettävissä laadun kehittämisen tukena. Omavalvontasuunnitelman päivitys vuosittain.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Orimattilassa 29.3.2022

Allekirjoitus
Kati Inkinen-Heikkilä

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus
https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus
https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle
http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:
Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:
Valviran määräys 4/2010: https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn
Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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.