

OMAVALVONTASUUNNITELMA
LEHTIOJAN PALVELUKESKUS
RYHMÄKOTI 2

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA..... | 3 |
| PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)..... | 3 |
| 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)..... | 3 |
| 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)..... | 4 |
| 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) | 7 |
| 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)..... | 7 |
| 4.2.2 Asiakkaan kohtelu | 7 |
| 4.2.3 Asiakkaan osallisuus | 9 |
| 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 Hygieniäkäytännöt | 11 |
| 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito | 11 |
| 4.3.5 Lääkehoito..... | 12 |
| 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa..... | 12 |
| 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) | 12 |
| 4.4.1 Henkilöstö..... | 13 |
| 4.4.2 Toimitilat..... | 15 |
| 4.4.3 Teknologiset ratkaisut..... | 16 |
| 4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet..... | 17 |
| 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) | 18 |
| 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA | 19 |
| 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) | 19 |
| 11 LÄHTEET | 20 |
| TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE..... | 20 |

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | |
|---|--|
| Palveluntuottaja | |
| Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimiala | Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, PHHYKY |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 0215606-8 | |
| Toimintayksikön nimi Lehtiojan palvelukeskus, 2. krs | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lehtiojantie 2, 15240 LAHTI | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, 41 asiakaspaikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite Lehtiojantie 2 | |
| Postinumero 15240 | Lahti |
| Toimintayksikön vastaava esimies Jaana Pulkkinen | Puhelin 044 416 3924 |
| Sähköposti jaana.pulkkinen@phhyky.fi | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| <p>Ateriapalvelu: (Attendo) Vireko Oy Liinavaatehuolto: Hämeen tekstiilihuolto Lääkkeiden koneellinen annosjakelu: Yliopiston apteekki Siivous: SOL palvelut Oy Vainajien kuljetus: Tarvittaessa Hautauspalvelu R. Niemi Ky Kiinteistöhuoltopalvelut: Lahden Talot/Palmia kiinteistöpalvelut</p> | |

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista apua tarvitseville ikäihmisille. Asukkailla on usein jokin muisti-sairaus ja/tai jokin fyysinen toimintarajoite, minkä johdosta he eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin. Toiminta-ajatuksena on tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista, jossa asukkailla on mahdollisuus turvalliseen ja mahdollisimman omatoimiseen elämään. Asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa huomioimalla heidän voimavaransa ja tarpeensa niin, että heidän asettamansa tavoitteet elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle saavutettaisiin. Palveluasumisen toiminnan ja sisällön ohjaus perustuu aina kodinomaisuuteen. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua meillä elämänsä loppuun asti riittävän tuen avulla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Asukkaille tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asukkaan toimintakykyyn sekä voimavaroihin. Palvelu on asukasta kunnioittavaa, hänen toimintakykyään sekä hänen osallisuuttaan asumisyhteisössä tukevaa. Toimintamme perustuu toimialan ”*eletään koko elämä*” visioon sekä asumispalvelujen strategiaan *hyvän elämän lupauksista*.

Hyvän elämän lupauksen taustalla on iäkkäiden asukkaiden ajatukset ja toiveet siitä, millaisista asioista hyvä elämä palvelutalossa muodostuu. Hyvän elämän lupaukset kuvaavat palvelutalon toimintaperiaatteita ja asukkaiden asemaa palvelutalossa. Ks.liite

1. Kodissasi olen sinua varten
2. Kunnioitan sinua
3. Sinulla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa
4. Autan toteuttamaan kanssasi arjen pieniä iloja ja unelmia

Hyvän elämän lupauksiin sisältyvät Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan arvot, jotka ovat

- Asiakas ensin
- Teemme yhdessä
- Rohkeasti uudistuen

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkitysten arviointia.

Riskien arviointi tehdään HaiPro–PHHYKY – järjestelmän kautta. Tilastoitujen haitta- ja vaaratilanteiden perusteella kartoitetaan potilasturvallisuusriskit, jotka koskevat tätä yksikköä, (nimi). Potilasturvallisuusriskien arvioinnin kautta pyritään tunnistamaan ja ennakoimaan mahdollisia asiakaspalveluun liittyviä riskejä ja epäkohtia, jotta laatupoikkeamien esiintymistä voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä.

Asukkaisiin kohdistuvat haitta- ja vaaratapahtumat sekä läheltä piti – tilanteet kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan HaiPro – järjestelmään.

Työturvallisuuteen liittyvän riskienarvioinnin tavoitteena on tunnistaa sellaiset työympäristön vaarat, haitat ja kuormitustekijät, jotka voivat heikentää tai uhata henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta, ja joilla voi olla seurauksia tuotettuun asiakaspalveluun sekä turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Näillä riskien arvioinneilla pyritään tunnistamaan jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi olla vaarassa.

Yhtymän henkilöstö tekee potilas-, työ- ja tietoturvallisuuteen sekä toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset HaiPro – järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita tunnusta tai salasanaa.

Ohjeet löytyvät: [Yhtymän Intranet – Sovellukset – HaiPro](#)

- potilasturvallisuus ja työturvallisuus
- pikainfo tietoturvallisuusilmoituksista
- työturvallisuusriskien arviointi
- sosiaaliamiespalvelu

Asiakasturvallisuus

Uuden sosiaalihuoltolain (1.4.2015), 48 § mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Sosiaalihuoltolain 49 § mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi.

Ohje: Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta

Palvelutalon (Lehtiojan palvelutalo) henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikön esimiehelle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoidon laadussa, asianmukaisuudessa ja asiakasturvallisuudessa. Esimies käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Esimies ilmoittaa asiasta myös asumispalvelujen tulosaluejohtajalle ja palvelupäällikölle.

Omaisten palautteet ja huomiot ovat myös osa riskienhallintaa. Omaisia kannustetaan antamaan palautetta yksikön esimiehelle, mikäli huomaavat hoidon laadussa ja / tai asiakasturvallisuudessa epäkohtia.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Henkilöturvallisuus

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.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee puuttua joko itse havaitessaan tai tiedon saatuaan haitalliseen kuormitukseen sekä häirintään ja epäasialliseen kohteluun. Toimintaohjeet epäasiallisen kohtelun ja häirinnän kohteeksi joutuneesta löytyvät [Yhtymän Intranetistä: Henkilöstöohjeet - Työsuojelu - Epäasiallinen kohtelu](#). Yhtymän Infokanavalla on tietoa työsuojelun ja työhyvinvoinnin ohjeista ja toimintatavoista.

Esimiesasemassa olevat ovat työturvallisuusvastuussa työntekijöistään. Esimies toimii työpaikalla työnantajansa edustajana. Työntekijöiden velvollisuus on kertoa esimiehelleen työpaikalla havaitsemistaan puutteista, vioista ja kehittämiskohteista. Esimiehellä on puolestaan oikeus antaa työntekijöille riittävä neuvontaa, ohjausta ja opastusta sekä perehdytystä uusille työntekijöille. Esimies huolehtii, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon.

Työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa omasta ja työtoverien työturvallisuudesta ja työturvallisuusohjeiden noudattamisesta sekä asukkaiden turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta.

Riskien tunnistamista ja hallintaa tehdään yhteistyössä työnantajan, eri yksiköiden, työyhteisöjen, yksittäisten työntekijöiden sekä työterveyshuollon, työhyvinvointiyksikön ja työsuojelun kanssa. Lisäksi tehdään viranomaisyhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten, kiinteistöjen huollon viranomaisten, terveysviranomaisten, aluehallintoviraston ja Valviran kanssa.

Asumispalvelujen tulosalueen työsuojeluvaltuutettu on Minna Sarkkinen puh. 044 440 6090.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Lääkehuollon täydennyskoulutukset ja lääkehoidosuunnitelma
- Elintarvikevalvonta
- Palo- ja pelastusvalvonta ja – suunnitelma
- Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyössä määrääjain toteutettu työpaikkakäynti
- Työväkivallan hallintamalli
- Aktiivisen tuen malli häirintään ja epäasialliseen kohteluun
- Ohjeistus kaltoinkohteluriskin ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi
- Ohje rajoitusten käytöstä perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä
- Ohje Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta
- Ohje hygieniasta ja epidemiatilanteista
- Ohje toiminnasta sairaalan ulkopuolisessa kuolemantapauksessa
- Ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa toimimisesta
- Ohjeet turvallisuudesta (potilasturvallisuus, hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus)
- Ohje asukkaan raha-asioiden hoitamisesta
- Menettelytapaohje väkivallanuhan hallintaan

Tunnistetut riskit ja suunnitelma todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi Lehtiojan 2. krs palvelukeskuksessa:

Asukasturvallisuus

Tunnistetut riskit ovat lääkehoitoon liittyvät riskit. Tehty lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon toteuttamista. Käytössä on kaksoistarkastus. Työntekijät suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa- tentit ja antavat lääkehoidon näytöt ennen lääkehoidon toteuttamista. Ajoittainen lääkehoidon prosessin tarkastelu ja päivittäminen.

Asukkaiden kaatumiseen liittyvät riskit. Kaatumisia tapahtuu. Asukkaiden liikkumista ei kuitenkaan rajoiteta, vaan mahdollistetaan lihaskunnan säilyminen ja mahdollisimman suuri itsemääräämisoikeus. Koti on esteetön. Asukkailla käytetään tarvittaessa turvatekijöinä esim. lonkkahousuja, lasketaan sänky aivan ala-asentoon ja avustaan liikkumisessa. Jokaiselle asukkaalle tehdään FRAT-arviointi. IKINÄ-toimintamalli käytössä.

Henkilöturvallisuus

Henkilöturvallisuusriskejä aiheuttaa tiedon kulku ja käsittely, laiteturvallisuus, yksin työskentely, väkivallan kohtaaminen sekä ergonomia. Tiedon kulkua on tehostettu sähköpostin/kirjallisten tiedotteiden kautta ja velvoitettu jokaista käsittelemään tietoa omalta osaltaan. Laiteturvallisuudessa käytössä ovat ajantasaiset käyttöohjeet ja vastuuhenkilöt varmistamaan laitteiden kunto. Yksintyöskentelyä on vähennetty yliyökköjärjestelmän käyttöönotolla. Väkivaltatilanteiden kohtaamista on käsitelty erilaisissa koulutuksissa. Lehtiojalla on tehty yksikkökohtaisen työväkivallan uhan hallinnan menettelytapojen laatiminen.

Kinestetiikasta on järjestetty koulutusta koko henkilökunnalle. Asukkaiden kohtaamista erilaisissa tilanteissa jatketaan TUNTEVA-koulutuksella.

Häiriö- ja poikkeustilanteet ja niissä toimiminen:

Epidemiat: Noudatetaan annettuja suojausohjeita esim. rokotusten, käsihygienian ja eristyskäytäntöjen suhteen.

Palo-/murto- ym. tilanteet: Yksikössä on palo- ja pelastussuunnitelma, jossa on ohjeistus erilaisiin poikkeustilanteisiin. Käytössä on automaattihälytykset sekä manuaaliset henkilöhälyttimet ja matkapuhelimet. Kerran kuukaudessa järjestettävät palokierrot varmistavat jokaisen hoitajan ja opiskelijan tiedollisen osaamisen.

Tietojärjestelmiin liittyvät häiriö- ja poikkeustilanteet: Pyritään varmistamaan ydintiedon säilyminen ja tarvittaessa siirtymisen myös häiriön aikana. Tulosaluejohtaja ilmoittaa kunkin tilanteen mukaisista poikkeusjärjestelyistä. Lehtiojan 2. kerroksessa säilytetään asukkaiden lääkityslistat, esitetyt hoitotyön lähete sekä hoitolinjaustiedot tulosteena kansioissa lääkehuoneessa poikkeustilanteiden varalta.

Yksiköissä pidetään säännöllisesti työkokouksia, joissa käsitellään työn ja asukkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilanteita. HaiPro – järjestelmään kirjataan asukkaiden palveluiden järjestämisessä tapahtuneita poikkeamia. Havaittuja epäkohtia ja riskejä voi esimiehelle ilmoittaa myös sähköpostilla ja puhelimitse.

HaiPro-poikkeamat, läheltä piti -tilanteet, uhkatilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan ja käsitellään seuraavasti:

- poikkeama/läheltä piti -tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja kirjataan HaiPro - ohjelmaan
- tapahtuma käsitellään yksikön kokouksissa säännöllisesti ja niille määritellään jatkotoimenpiteet, ettei tapahtuma toistu.

Asukasturvallisuuden varmistamiseksi tehdään tarvittaessa asukaskohtainen toimintaohje vaaratilanteen välttämiseksi.

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.

Haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan HaiPro – järjestelmään ja käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyksikön kokouksessa viikon sisällä. Yhteenvedo koko asumispalvelujen tapahtumista käydään läpi 4 kertaa vuodessa esimiespalaverissa.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen sekä käsittelyprosessi HaiPro:ssa:

- mitä tapahtui: milloin tapahtui, missä, ketä oli paikalla, olosuhteet, syyt?
- miten toimittiin: ketkä toimivat, mitä tehtiin, miksi?
- arviointi: läpikäyminen, johtopäätökset, jatkotoimenpiteet, ennaltaehkäisy
- seuranta: tiedoksi, kenelle ilmoitettava, tapahtumatietojen kerääminen ja analysointi

Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilöt (HaiPro-käsittelijät ja esimies), jotka vastaavat sovituista toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön kuukausikokouksissa.

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.

Yksiköissä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti – tilanteisiin ja haittatapahtumiin siten, että asiat otetaan esille yhteisenä oppimisena, ei syyllistäen, vaan etsitään tapahtumille ratkaisuja ja ennakointia, jotta välttyttäisiin vastaavanlaisilta tapahtumilta. Asukkaisiin liittyvistä haittatapahtumista ilmoitetaan asukkaille tai heidän omaisilleen. Työntekijöihin liittyvissä haittatapahtumissa työntekijälle varataan tarvittaessa aika työterveyshuoltoon asian jatkokäsittelyä varten.

Yhtymässä toimii Laadun hallinnan ja potilasturvallisuuden yksikkö, jonka tehtävänä on mm. potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönoton tukeminen ja toimeenpano sekä menetelmien vaikuttavuuden arviointi sekä haittatapahtumien ehkäisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden riittävyden arviointi.

Lehtiojan palvelukeskuksessa toimii turvallisuustyöryhmä, johon osallistuvat jokaisen kerroksen turvallisuuvastaavat ja esimies Jaana Pulkkinen. Työryhmän puheenjohtaja on 3. krs sairaanhoitaja Sirpa Kuosmanen.

Muutoksista tiedottaminen

Toimintatapojen muutoksista tiedotetaan sähköpostilla, Teamsilla, työpaikkakokouksissa, työryhmissä. Kokouksista kirjataan muistiot, jotka ovat luettavissa myös heille, jotka eivät pääse kokouksiin.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

| |
|--|
| <p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p> |
| <p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Palveluesimies, sairaanhoitajat ja lähihoitajat</p> |
| <p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Päivi Poikolainen, palvelupäällikkö, Kuntoutussairaala Jalmari, Tarjantie 78, Lahti Puh. 044 440 6592</p> |
| <p>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavonntasuunnitelmaan päivitetään aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta esimerkiksi palvelun laatuun ja asukasturvallisuuteen, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.</p> |
| <p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Esimes huolehtii omaavonntasuunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilöstön kanssa.</p> |
| <p>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p> |
| <p>Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Ilmoitustaululla ja PPHYKY:n verkkosivuilla sekä hoitajien kansliassa sekä seinällä että kansiossa.</p> |

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

| |
|--|
| <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>Suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja toteutumisesta sisältyy hoitosuunnitelmaan, joka tehdään asukkaan, omaisten ja hoitohenkilöstön yhteisen hoitoneuvottelun pohjalta. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset. Tutustuminen asukkaaseen tapahtuu myös omaelämäkertalomakkeen pohjalta. Lähtökohtana on, että asukkaan ei tarvitse muuttaa arjen rutiinejaan muuttaessaan palvelutaloon. Asumispalvelujen visio "Eletään koko elämä" ja palvelulupaukset ovat keskeinen osa itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoitetta. Palvelulupauksilla, joiden toteutuminen näkyy yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa, tavoitellaan kullekin asukkaalle ominaista arkea, jossa asukas voi osallistua ja vaikuttaa elämäänsä palvelutalossa. "Lupaukset – eletään koko elämä" on nähtävillä huoneentauluna yksikön seinällä.</p> <p>Jokaisella asukkaalla on omahoitaja. Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta.</p> <p>Lehtiojan 2. kerroksessa järjestetään asukaskokous joka kuukausi, joissa kaikki asukkaat voivat osaltaan vaikuttaa asukasläh- töiseen elämään palvelutalossa.</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.

Rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään ja vähentämään hoitajien toiminnalla ja hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Myös yksilöllisellä aktiivisella arkitoiminnalla voidaan ehkäistä ja vähentää tarvetta käyttää rajoitteita. Lisäksi henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti muistisairaiden ja käytösoireisten asukkaiden kohtaamiseen.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvasta syystä käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Edellytyksenä rajoitteiden käyttämiselle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömäksi tai, ettei ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asukkaan hoitava lääkäri. Rajoittamisesta keskustellaan aina myös asukkaan omaisten/läheisten kanssa. Rajoittamisen tilanteessa asukasta valvotaan aktiivisesti.

Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoiminnan päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan aktiivisesti.

Yksikössä on käytössä ohje rajoitusten käytöstä perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. [Yhtymän Intranet: IMS–Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus–Asiakas- ja potilasturvallisuus–Hoidon turvallisuus–Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa.](#)

Ohjeen mukaan, kun lääkäri on tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteestä, päätöksen toteuttaminen voidaan jättää asukkaan hoidosta välittömästi vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle. Henkilökunnan on huolehdittava, että asukkaan valvonta on riittävää sekä harkittava joka käyttökerralla, onko liikkumisen rajoittaminen välttämätöntä asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Yksikössä rajoitustoimenpiteiden seuranta ja tarpeen arviointi on sairaanhoitajien vastuulla eli heidän tulee huolehtia muun henkilöstön ohjeistuksesta ja käydä rajoitustoimenpiteet säännöllisesti läpi lääkärin kanssa.

Yksikköä koskevissa poikkeuksellisissa olosuhteissa, esim. pandemiatilanne, asukkaiden liikkumista yksikössä tai yksiköstä pois tai muita perusoikeuksia ei voida rajoittaa perusteetta tai ylimitoitetusti. Vain tartuntatautilääkäri voi tehdä päätöksen asukkaan mahdollisesta karanteenista tai päätöksen erityismääräyksestä yksikössä. Virallinen karanteeni tai eristysmääräys on aina hallinnollinen päätös. Yksikössä noudatetaan aina yhtymän infektioyksikön ohjeita, eikä rajoiteta oma-aloitteisesti asukkaiden liikkumista tai omaisten tapaamista poikkeuksellisissa olosuhteissa. Ks. myös 4.3.3 Hygieniakäytännöt.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 23§) toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Epäasiallista kohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksella. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esimiehelle.

Mahdollinen kaltoinkohtelu tai epäasiallinen käytös selvitetään aina heti asukkaan, omaisen ja henkilöstön kanssa keskustellen. Esimiehen vastuulla on puuttua epäasialliseen kohteluun ja johtaa henkilöstöä palvelutalossa. Epäasialliseen kohteluun puututaan heti ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet. Yhtymän henkilöstöjohtamisen keinoja ovat aktiivisen tuen keskustelut esimiehen kanssa sekä huomautus- ja varoituskäytäntö. Mikäli yksikön asukas kohtelee kaltoin toista asukasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Asukkaan kaltoinkohtelu tai muu epäasiallinen käytös selvitetään aina asukkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa.

Yksikössä on käytössä *opas mahdollisten kaltoinkohtelutilanteiden varalle*. Opas auttaa myös tunnistamaan mahdolliset erilaiset kaltoinkohtelutilanteet sekä ohjeistuksen, kuinka havaitun kaltoinkohtelutilanteen jälkeen tulee toimia. Asukkaan kokemaa haittatapahtuma ja vaaratilanne käsitellään HaiPro –prosessin mukaisesti.

Yksikössä on ohjeistus myös asukkaan raha-asioiden hoitamiseen niissä tilanteissa, kun asukas tarvitsee käteistä rahaa tai haluaa tehdä pieniä hankintoja.

Asukkaalla ja/tai omaisella on oikeus tehdä muistutus tai antaa millä tahansa muulla tavoin palaute epäasiallisesta kohtelusta. Mahdollisuus palautteen antamiseen kerrotaan asukkaalle ja omaiselle hoitoneuvottelussa.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaiden ja heidän omaistensa huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita asukkaalle ja henkilöstölle, on eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asukaskokouksissa asukkaat voivat antaa henkilöstölle palautetta ja kertoa toiveista ja kehittämiskohteista. Asukaskokoukset ovat osa arjen toimintaa eivätkä siten vaadi erityisiä järjestelyjä tai resurssointia. Asukaskokouksesta ilmoitetaan talon tai kerroksen ilmoitustaululla ja sen vetäjänä toimii vuorossa oleva lähi- tai sairaanhoitaja. Tilaisuudesta kirjoitetaan muistio.

Omaisille järjestetään tilaisuuksia vähintään kaksi kertaa vuodessa, joissa heillä on mahdollisuus antaa sekä palautetta palvelutalon toiminnasta että kehittämisideoita.

Palautetta yksikön toiminnasta voi antaa suullisesti sekä kirjallisesti. Yksikössä on asiakaspalautelaatikko palautelomakkeita varten. Yhtymän tasolla ollaan valmistelemassa palautteen antamista myös sähköisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän verkkosivuilla.

Asiakaspalautteena saatuun kiitokseen vastaamme jatkamalla toimintaamme entiseen malliin. Kiitos toimii motivoivana tekijänä, mutta myös esimerkkinä siitä, että toimintamme on ollut oikeanlaista.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä siten, että saapuneet asiakaspalautteet käsitellään aina ja niihin vastataan mahdollisimman pian. Myös yhtymän nettisivujen kautta annettu palaute tulee yksikön tiedoksi. Palaute käsitellään yksikön viikoittaisessa kokouksessa keskustellen parannusehdotuksista.

Tavoitteenamme on oppia virheistämme, siksi asiakaspalautteet ovat toimintamme kehittämisen kannalta tärkeitä.

Jos kirjallinen palaute sisältää pyynnön, toiveen tai esityksen ja joka ei ole muistutuksen luonteinen, siihen vastaa yksikön esimies.

Kirjallinen palaute, jossa on lähettäjän yhteystiedot ja joka sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, katsotaan muistutukseksi ja käsitellään sellaisena (katso kohta muistutus 4.2.4)

Sähköpostitse ei voida antaa salassa pidettäviä tietoja. Lähettäjälle vastataan, että asia on käsittelyssä ja asiaan palataan kirjeitse.

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

Sosiaalipalveluja koskeva kirjallinen muistutus lähetetään osoitteeseen: Kirjaamo/Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti tai kirjaamo@phhyky.fi

b) Kantelu

Toiminnasta voi tehdä kantelun joko aluehallintovirastoon; Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Birger Jaarlin katu 15, PL 150, 13101 Hämeenlinna tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kantelu tehdään kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai viranomaisen lomakkeella.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies Tarja Laukkanen puh. 044 729 7989.

Postiosoite: Tarja Laukkanen, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Linjakatu 5, 15100 Lahti

Päivystysaika keskiviikkoisin Lahden palvelutori, Kauppakeskus Trio, Aleksanterinkatu 18 A, 2 krs, 15140 Lahti.

- neuvoa asiakkaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa muistutuksen teossa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, sekä
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä, ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

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

Asumispalveluissa muistutuksiin vastaa palvelupäällikkö yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Kanteluihin vastaa Ikäänntyneiden palvelut ja kuntoutus – toimialan toimialajohtaja. Kantelut tulevat myös asumispalvelujen tulosaluejohtajan ja palvelupäällikön tietoon.

Palvelupäällikkö käy muistutukset ja kantelut läpi yksikön esimiehen kanssa. Mahdolliset epäkohdat käydään läpi ja tehdään suunnitelma, kuinka epäkohdat voidaan korjata. Esimies ottaa henkilöstön mukaan epäkohtien korjaamiseen. Jokainen yksikön työntekijä on osaltaan vastuussa uusien sovittujen toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kuukausi. Kirjallinen vastaus annetaan 4 viikon aikana muistutuksen saapumisesta.

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

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen kirjallinen palvelu- ja hoitosuunnitelma LifeCare -potilastietojärjestelmässä. Hoitosuunnitelmassa käytetään valtakunnallista rakenteisen kirjaamisen mallia (THL). Hoitosuunnitelma sisältää myös kuntoutussuunnitelman. Palvelutalossa on käytössä RAI -toimintakykymittari, joka tuottaa monipuoliset tiedot asukkaan fyysisestä, henkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. RAI -arviointi tehdään kahden viikon sisällä asukkaaksi tulosta tai tilanteen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma mittarin tulosten ja asukkaan sekä omaisten/läheisten näkemysten mukaisesti.

Hoitosuunnitelmassa asetetaan toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet, joiden toteutumista seurataan päivittäin.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös asukaslähtöisesti luodut "Eletään koko elämä" – lupaukset.

RAI-järjestelmän avulla seurataan erityisesti sovittuja laatuindikaattoreita, joita ovat:

- kaatuminen
- vähintään 9 lääkettä
- tahaton painonlasku
- vuoteessa elävät
- niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisilla
- psykoosilääkitys, ei psykoottisia oireita
- rauhoittavia tai unilääkkeitä
- liikkumisrajoitteiden käyttö

Hoidon laatua seurataan myös NHG:n Laatu- ja vaikuttavuustyökalun avulla:

- aktiivisuus
- elämänlaatu
- hoidon ja hoivan laatu

4.3.2 Ravitsemus

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

Asukkaille on aamupala tarjolla klo 6.00 alkaen, lounas klo 11.15 alkaen, päivällinen klo 15.45 alkaen ja iltapala ennen nukkumaan menoa. Asukkaalla on aina halutessaan mahdollisuus ilt- ja yöpalaan. Asukkaalle, jolla on insuliinihoitoinen diabetes, tarjotaan välipalaa ja myöhäinen iltapala. Käytössä on tehostettu ruokavalio ja runsasenerginen ruoka asukkaille, joiden ravitsemustila sitä edellyttää. RAI -arvioinnissa tarkastellaan asukkaan ravitsemustilaa. Tarvittaessa tehdään MNA-testi ravitsemustilan arvioimiseksi ja varmistamiseksi. Asukkaiden ravitsemustilan seuranta on oleellinen osa palvelun ja hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Huono ravitsemus heikentää yleistä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

Ikääntyneiden palveluiden toimialalla toimii ravitsemusterapeutti Anu Varjonen, joka järjestää asumispalveluille ravitsemukseen liittyvää koulutusta ja häntä voi myös konsultoida tarvittaessa.

Asukkaille tiedotetaan ruokailuajoista ja viikoittainen ruokalista on nähtävillä ruokasalissa. Erityisruokavaliot huomioidaan asukaskohtaisesti. Yöllisen paaston ei tulisi ylittää 11 tuntia, jonka ehkäisemiseksi asukkaille voidaan tarjota yöpala. Jokainen asukas päättää kuitenkin itse ruokailurytmistään. Asukkailla on käytössään erilaisia apuvälineitä ruokailutilanteisiin ruokailun helpottamiseksi. Asukkaiden riittävään nesteensaantiin kiinnitetään myös huomiota erityisesti kesäisin helleaikoina.

Ravintopalvelut tuottaa (Attendo) Vireko Oy, jonka kanssa käydään vuosittain ja aina tarvittaessa neuvotteluja ateriapalvelun ja ravitsemukseen liittyvistä asioista.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Tartuntalain mukaisesti yksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (tartuntalain 17§) ja sovitettava toimet yhteen terveydenhuoltolain potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 8§).

Palvelutalossa noudatetaan yhtymän hygieniahoitajan laatimaa ohjetta hygieniasta ja epidemiatilanteista. Ohje löytyy [Yhtymän intranetistä: IMS - Infektioiden torjunta - Toimintaohjeet - Palvelutalojen hygieniahjeet](#).

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen ja seuranta on kaikkien palvelutalossa toimivien tehtävä. Palveluesimies vastaa yksikön hygienian toteutumisesta niin, että asukkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat yksilöllisesti asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palvelutalon siivous on kilpailutettu kriteerein tai sovittu PH laitoshuoltopalvelujen kanssa kriteereistä, joissa on kuvattu kaikkien tilojen ylläpito- ja perussiivoukset sisältäen siivouskerrat. Tarpeen mukaan on mahdollisuus hankkia lisäsiivousta. Palvelutalon käsihuuhdeet ovat sekä henkilökunnan että vierailijoiden käytössä hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaisesti. Asukkaiden infektiot tutkitaan heti ja ne hoidetaan tarvittaessa asianmukaisesti tartuntoja ehkäisten.

Yksikössä seurataan hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä. Infektioista tiedotetaan seurantalomakkeilla ajantasaisesti hygieniahoitajaa / infektioylilääkäreä, joilta saadaan tarvittaessa konsultaatioapua.

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. Ohje: toiminta sairaalan ulkopuolisessa kuolemantapauksessa

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Perehdyttämällä henkilökuntaa ohjeisiin, kertaamalla ja kouluttamalla sekä seuraamalla asukkaiden hoitosuunnitelmien toteutumista.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lääkärin käynnit ovat kerran viikossa. Yksikön sairaanhoitajat ja lähihoitajat seuraavat päivittäin asukkaiden vointia ja terveydentilaa. Hoitajat voivat konsultoida lääkäriä muina aikoina puhelimitse tai asiakastietojärjestelmän kautta ns. piikkiviestein.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön lääkäri, palveluesimies, sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat terveyden- ja sairaanhoidosta.

4.3.5 Lääkehoito

Yhtymätasolla on tehty lääkehoitosuunnitelma, jota jokainen tulosalue on jatkotyöstänyt omalle tulosalueelle soveltuvaksi. Asumispalveluissa on oma lääkehoidon työryhmä, joka on työstänyt asumispalveluille lääkehoitosuunnitelman. Asumispalvelujen lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt geriatri ja tulosaluejohtaja Merja Valjakka-Heimola. Asumispalvelujen lääkehoitosuunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on nähtävissä ja saatavissa yksikön toimistossa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Suunnitelman toteutumista seurataan lääkehoidon poikkeamilla (HaiPro), joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Asumispalvelujen yhteisestä lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa asumispalvelujen lääkehoidon työryhmä. Suunnitelman vahvistaa geriatri. Yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa esimies yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

Yksikkö saa lääkehoitoon tukea myös osastofarmasiasta. Osastofarmaseutti on yksikön käytettävissä 1x/kk, jolloin hän käy yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa asukkaiden lääkitystä läpi, tekee lääkehoidon kokonaisarviointeja sekä kouluttaa henkilöstöä. Osastofarmaseutille menee tiedoksi lääkehoitoon liittyvät HaiPro -ilmoitukset. Osastofarmaseutti tekee lääkehuollon auditoinnit joka 2. vuosi. HaiPro – ilmoitusten ja auditoinneista nousseiden asioiden perusteella päivitetään myös lääkehoitosuunnitelmaa. Osastofarmaseutti käyttää työssään apuna myös yksikön RAI-tuloksia ja asumispalveluiden RAI-tavoitteita

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön vastuulääkäri vastaa lääkehoidosta ja lääkehoidon toteutuksesta vastaavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. 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?

Asukkaan luvalla voidaan välittää hänen hoitoonsa ja palveluunsa liittyviä tietoja muille palvelunantajille sekä vastaanottaa hoitotietoja palvelun turvaamiseksi. Yhtymässä on käytössä yksi potilastietojärjestelmä LifeCare, jonka välityksellä tiedonkulku välittyy eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Palveluiden sisältöä, laatua ja turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti toteutettavissa tapaamisissa. Lisäksi palveluntuottajilla on oma omavalvontasuunnitelma tai muu edellytetty laaduntarkkailusuunnitelma. Koulutettu hoitohenkilöstö esimiehen johdolla arvioi osaltaan myös muiden palveluntuottajien toimintaa asukkaiden kokonaishoidon laadun varmistamiseksi.

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.

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

Asukasturvallisuutta varmistetaan yksikössä tekemällä tiivistä yhteistyötä paloviranomaisten, laitteiden ja järjestelmien valmistajien kanssa sekä kiinteistöhuollon asiantuntijoiden kanssa. Henkilökunta on käynyt asiakasturvallisuutta parantavia koulutuksia, vuosittaiset palo- ja pelastuskoulutukset sekä turvallisuuskatselmuksset ja turvallisuuskävelyt. Henkilökunta on suorittanut Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. [Yhtymän Intranet: Henkilöstölle - Osaamisen kehittäminen - Verkkokoulutukset - Potilasturvaportti- Potilasturvallisuutta taidolla. IMS - Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus - Asiakas ja potilasturvallisuus](#) löytyy ohjeistuksia potilasturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen, laiteturvallisuuteen sekä lääkehoidon turvallisuuteen sekä linkki Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokoulutukseen.

Lehtiojan 2. kerroksessa järjestetään säännöllisesti turvallisuuskierroksia henkilökunnalle.

Yksikköön on tehty yksikkökohtainen menettelytapaohje väkivallan uhan hallintaan tilanteissa, jossa muistisairas asukas sairautensa johtuen käyttäytyy aggressiivisesti toisia asukkaita tai työntekijöitä kohtaan.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

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?

Lehtiojan 2. kerroksessa työskentelee 1 esimies, 2 sairaanhoitajaa ja 23 lähihoitajaa sekä 3 hoiva-avustajaa.

1.10.2020 tuli voimaan Vanhuspalvelulain muutos, joka koski välittömään asiakastyöhön osoitetun henkilökunnan vähimmäismitoitusta. Lain mukaan välitön asiakastyö ja välilliset tehtävät tuli myös erottaa toisistaan. Henkilöstömitoitus välittömässä asiakastyössä tulee olla 0,60 työntekijää asiakasta kohti vuonna 2022.

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, sillä rajauksella, että he eivät voi työskennellä työvuorossa yksin eivätkä vastata lääkityksistä. Hoiva-avustajat tekevät pääsääntöisesti välillisiä tehtäviä, johon kuuluvat astia- ja pyykkihuolto, ruokailujen valmistelutehtävät sekä muut kodinhoidolliset tehtävät.

Palveluesimies rekrytoi sijaiset vuosilomien ja muiden poissaolojen ajaksi työvuorosuunnitelmaan perustuen siten, että turvallinen ja laadukas toiminta toteutuu henkilöstön poissaoloista huolimatta.

Palvelutalossa on käytössä viisi lähi- ja kaksi sairaanhoitajaa varahenkilöstössä äkillisten poissaolojen korvaamiseksi. Viikonloppuisin vuorossa oleva lähi- tai sairaanhoitaja voi rekrytoida äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen, mikäli asukasturvallisuus sitä edellyttää.

Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen rekrytointi tapahtuu Kuntarekry -järjestelmän kautta. Palvelutalon sijaisten rekrytointi tapahtuu palkkaamalla ensisijaisesti työntekijöitä, joiden osaaminen tunnetaan ja jotka tuntevat talon ja/tai asukkaat. Palveluesimies arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyttä asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeisiin perustuen. Lisäksi RAI-järjestelmästä saadaan tietoja asukkaiden hoitoisuudesta. Lyhytaikaisten sijaisten rekrytointi tapahtuu pääsääntöisesti Sarastia rekryn kautta.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Ensisijaisesti käytetään varahenkilöstöä, joka työskentelee työntekijöiden lyhytaikaisten sairauslomien aikana. Pitkäaikaisiin poissaoloihin palveluesimies palkkaa sijaiset erikseen. Kesäisin vuosilomien aikana palkataan sijaisia ja muuna aikana arvioidaan tilanne erikseen. Viikonloppuisin vuorossa oleva lähihoitaja voi rekrytoida äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen, mikäli asukasturvallisuus sitä edellyttää. Lyhytaikaiset sijaiset rekrytoidaan pääsääntöisesti Sarastia rekryn kautta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Palveluesimies arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyttä asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeisiin perustuen. Lisäksi RAI -järjestelmästä saadaan tietoja asukkaiden hoitoisuudesta. Asukastilanteen vaatiessa voidaan palkata lisähenkilökuntaa.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työolainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet pohjautuvat henkilöstösuunnitteluun vuosille 2018–2020, johtamisen tunnuslukuihin, HR -tilastoihin ja vuotuisen käyttösuunnitelmaan.

Henkilöstöä palkattaessa avoimiin tehtäviin, noudatetaan:

- kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallintosääntöä
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän rekrytointiohjetta

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Rekrytoinnissa varmistetaan, että palkattavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn sekä toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Tehostettuun palveluasumiseen rekrytoidaan luotettavaa henkilöstöä, joka soveltuu vanhusten ja muistisairaiden hoitotyöhön. Palkatessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tarkastetaan aina, että työntekijä on rekisteröity Valviran ylläpitämään JulkiTerhikki-rekisteriin.

Opiskelijoiden kohdalla esimiehen on arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Jos palkattava opiskelija on ulkomaalainen, on arvioitava myös hänen kielellinen valmiutensa toimia tehtävässä. Esimiehen on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti.

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?

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä (omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, yhtymän perehdytysohjeet). Työhön perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta. Perehdyttäjä ja uusi työntekijä toimivat alkuun työparina ja yhdessä huolehtivat siitä, että yksikön asiat tulevat läpikäydyiksi. Työssä oppimisjaksolla olevan opiskelijan perehdytyksestä huolehtii opiskelijalle nimetyt ohjaajat. Koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan opiskelijaa.

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.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Palvelutalon henkilöstön ammattitaidon kehittämisessä vuosittaiset painopistealueet perustuvat Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan strategiaan sekä asukastyöstä lähteviin tarpeisiin. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialalla toimii osaamisen kehittämisen työryhmä, johon palvelupäällikkö kuuluu. Työryhmän toimesta kootaan vuosittain strategiasta ja toiminnasta lähtevät henkilöstön koulutustarpeet. Tämän pohjalta tehdään koulutussuunnitelma, joka sisältää sekä koko ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan yhteisiä että yksiköiden omia koulutuksia. Koulutukset ovat sekä yhtymän sisäisiä että ulkopuolelta hankittuja koulutuksia. [Yhtymän Intranetin koulutuskalenterista](#) on nähtävissä kaikki yhtymän alueella järjestettävät koulutukset, lukuun ottamatta asumispalveluille ostettuja erillisiä koulutuksia. Koulutuskalenterin koulutuksiin ilmoittaudutaan koulutuskalenterin kautta.

Palveluesimies käy vuosittain henkilöstön kanssa kehityskeskustelut, jossa työntekijä ja esimies kartoittavat myös työntekijän henkilökohtaisia koulutustarpeita. Työntekijä huolehtii ja esimies vastaa ns. lupakoulutusten suorittamisesta ja siitä, että vaadittavat luvat ovat voimassa (esim. lääkehoitoluvat)

4.4.2 Toimitilat

Omaavontasuunnitelmaan 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.

Lehtiojan palvelukeskuksessa on 190 asuntoa 19:ssä kymmenen asukkaan ryhmäkodissa, viidessä kerroksessa. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma olohuone, jossa on mahdollista katsella televisiota ja tilassa on myös kahvinkeitto mahdollisuus. Asunnoissa, joiden koko on 25 m², on oma wc-kylpyhuone, mutta ei omaa keittiötä. Asunnoissa on myös sähkösäätöinen, mutta kuitenkin kodikas sänky, yöpöytä ja patja, muutoin asukas kalustaa ja sisustaa huoneensa itse.

Kussakin kerroksessa on 20 asukasta kohti tilava ruokasali ja sen yhteydessä pieni jakelukeittiö. Lisäksi jokaisessa kerroksessa on tilava sauna, joka lämmitetään lähes päivittäin, sekä saunan yhteydessä kylpyhuone. Jokaisessa kerroksessa on kuusi lasitettua parveketta, joista neljään mahtuu oleskelemaan myös vuoteella.

Yhteisessä käytössä on harraste-/ kulttuuritapahtumien tilana iso Lehtiojasali ensimmäisessä kerroksessa. Pohjakerroksessa Lahden aterian keittiö ja ruokala, joka on avoin sekä asukkaille, omaisille, vierailijoille että henkilöstölle. Pohjakerroksessa on myös kuntosali sekä kauniit tilat hiljentymiseen ja hartaustilaisuuksiin.

Piha-alue on laaja, sisältäen suojaisan sisäpihan sekä nurmikkoalueen ympäri kiertävän polun, jonka varrella on huvimaja. Aidatulla alueella on helppo liikkua myös apuvälineillä ja siellä on kuntoiluvälineitä sekä mahdollisuus järjestää tilaisuuksia ja tapahtumia.

Lehtiojan palvelukeskuksessa järjestetään myös avointa toimintaa alueen ikääntyneille. Toiminta tapahtuu pääosin ensimmäisen kerroksen tiloissa ja myös tehostetun palveluasumisen asukkailla on mahdollisuus osallistua niihin. Ensimmäisessä kerroksessa toimii kioski, joka on avoin sekä talon asukkaille että vierailijoille.

Tarvittaessa asukkaita avustetaan huoneen kalustamisessa. Asukkaiden läheisten ja ystävien toivotaan vierailevan palvelutalossa ja heillä on mahdollisuus myös yöpymiseen asukkaan huoneessa. Tarvittaessa avustetaan käytännön järjestelyissä.

Jos asukas on pidempään pois asunnostaan, asunto ei ole muiden käytössä tänä aikana.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asukashuoneet siivotaan kerran kuukaudessa ja yleiset tilat viikoittain SOL siivouspalvelujen toimesta. Päivittäisestä kotien siistimisestä sekä jäte- ja pyykkihuollosta huolehtii henkilökunta.

Asukkaan henkilökohtaiset vaatteet pestään Hämeen tekstiilihuolto Oy:n toimesta. Vaatteet lähetetään pestäviksi pesupusseissa kaksi kertaa viikossa. Liinavaatteet vuokrataan Hämeen tekstiilihuolto Oy:stä.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Asukkaiden käytössä on Seniortekin turvahälytysjärjestelmä jokaisessa asunnossa sekä wc-tilassa, joista hälytys kohdentuu hoitajan mukana olevaan Dect-puhelimeen. Palvelukeskuksen kaikissa yhteisissä tiloissa on lisäksi Securin kulunvalvonta ja kameravalvonta, jonka valvontamonitrit ovat kunkin kerroksen toimistossa sekä ensimmäisen kerroksen palvelusihteerin huoneessa. Vian tai toimintahäiriön sattuessa henkilökunta ottaa yhteyttä huoltomieheen ja kiinteistön omistaja hoitaa yhteydenotot huoltavaan yhtiöön.

Yksikössä on automaattinen paloilmoin- ja palosammutusjärjestelmä (sprinklerointi), joiden säännöllinen tarkastus ja huolto kiinteistön omistajan toimesta.

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

Palvelukeskuksessa oleva irtaimisto, välineet ja laitteet ovat PHHYKY:n vastuulla. Terveystieteiden laitteen rekisteri Hydyn teknisissä palveluissa, josta vastaa työnjohtaja Esa Brunström. Hydyn ja kiinteistön omistamat apuvälineet kuuluvat tähän rekisteriin. Laitteiden huolto ja kalibrointi toteutetaan laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti em. teknisten palveluiden toimesta. Palvelukeskuksessa on nimetty laitevastaavat.

Verensokerimittauslaitteet huolehtii diabeteshoidosta vastaavat.

Asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat apuvälineet hankitaan apuvälinelainaamosta (Apuvälinekeskus) ja näiden laitteiden huolto tapahtuu lainaamon laitekohtaisiin sopimuksiin perustuen.

Laitteiden toimivuudesta vastaa Lahden Talot Oy.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Isännöitsijä Antti Ahola p. 03 8515728/Lahden Talot Oy

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 verenpaine mittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Myös tietokoneohjelma voi olla terveydenhuollon laite. 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.

Yksiköissä on käytössä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käytön tarkastuslista, joka löytyy [Info – kanavalta – ohjeet – laiteturvallisuus](#).

Jokainen työntekijä vastaa osaltaan laiteturvallisuuden toteutumisesta ja siitä, että laitteiden käyttö on asianmukaista ja ilmoittaa välittömästi viallisista laitteista. Laitteen käyttäjällä on velvollisuus perehtyä laitteen oikeaan käyttöön. Laitteiden aiheuttamista vaaratapahtumista tehdään HaiPro – ilmoitus.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on annettu erillinen toimintaohje laiteturvallisuudesta. [Yhtymän Intranet: IMS - Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus–Asiakas- ja potilasturvallisuus–Laiteturvallisuus–Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen](#).

Kaikista terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus Valviralle ja laitteen/tarvikkeen edustajalle niin pian kuin mahdollista.

Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta. Läheltä piti – tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi. Ilmoitus Valviralle tehdään HaiPro – ilmoituksen kautta ja kopio ilmoituksesta lähetetään laitteen/tarvikkeen edustajalle ks. ohje.

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

Asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnasta apuvälinekeskuksesta vastaa yksikön fysioterapeutti. Fysioterapeutti vastaa myös apuvälineiden käytön ohjeistuksesta sekä huollon järjestämisestä. Yksikön omat laitteet ja apuvälineet hankitaan tarveharkinnan jälkeen hankintatoimen kautta. Kaikilla laitteilla ja apuvälineillä on omat huoltosopimukset. Terveydenhuollon laitteiden hankinnasta vastaa yksikön esimies.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Ylifysikko Antti Sohlberg, antti.sohlberg@phhyky.fi, puh. 044 719 5434

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen 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 tietosuojauseloste 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.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakaskirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään (LifeCare). Asiakkaan asumispalvelujen palvelukokonaisuus kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ASHOSU – lehdelle ja olennaisten asiat päivittäisestä kirjaamisesta tehdään ASPAL – lehdelle. Hoiva- ja hoitotyön toteutuksen kirjaamisen tulee olla arvioivaa sisältäen asiakkaan toimintakyvyn, terveydentilan ja hänen kokemuksensa kuvaamista ja muiden hoiva- ja hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaamista.

Potilas- ja asiakastiedot ovat potilas- ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassa pidettäviä. Jokaisella yksikön työntekijällä on vain katselu- tai käyttöoikeus työtehtävien edellyttämiin asiakastietoihin. Ilman asiakkaan kirjallista suostumusta ei saa antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja sivullisille. Jos asukas ei kykene arvioimaan suostumuksen merkitystä, saa tietoja antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Kaikki työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat tietoturva- ja tietosuojasitoumus – lomakkeen työsuhteen alussa ja samalla he sitoutuvat noudattamaan tietosuojaan ja – turvaan liittyviä periaatteita käsitellessään asiakas- /potilastietoja sekä tietojärjestelmiä ja laitteita. Lisäksi jokainen työntekijä suorittaa sosiaali- ja terveydenhuoltopainotteisen tietojen turvallinen käsittely - kurssin verkko-opintoina sekä Potilastiedon arkisto verkkokoulun. [yhtymän Koulutuskalenterin kautta - Verkkokurssit - Tietosuojan perusteet ja Tietoturvan perusteet.](#)

Tarvittavat kirjalliset asiakirjat säilytetään lukollisen tilan lukollisessa kaapissa. Tietojen säilyvyys on taattava asiakirjan/tiedon vahvistetun säilytysajan. Asiakirjat siirtyvät tietosuojaohjeistuksen mukaisesti arkistoon ja/tai hävitettäväksi.

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

Jokaisen asumispalveluissa työskentelevän työntekijän edellytetään noudattavan seuraavia tietoturvakäytäntöjä:

- kaikilla työntekijöillä on salassapitovelvollisuus
- eri tietoaisteistojen käsittelyyn annetaan kullekin työntekijälle henkilökohtaiset oikeudet, tietoaineistossa käynnistä jää aina sormenjälki
- arkaluonteinen poistettava materiaali hävitetään silppuamalla tai laittamalla ne lukolliseen tuhottavien papereiden säiliöön
- sähköpostia ei käytetä salassa pidettävien tietojen välittämiseen (sisältäen tiedot, joista asukkaat ovat tunnistettavissa)

Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin on osa perehdyttämisohjelmaa ja työhön opastamisella pyritään varmistamaan heidän osaamistaan.

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

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on tietosuojaryhmä, jonka tehtävänä on:

- tietosuojan toteutuminen eri toimialoilla lakeja ja asetuksia noudattaen
- ohjata ja koordinoita tiedon turvaamisen ja suojaamisen riskienhallintaa
- tukea digitaalisen turvallisuuden ylläpitoa ja kehittämistä
- tukea henkilöstön osaamisen kehittämistä digitaalisessa turvallisuudessa
- ottaa kantaa, linjata ja tarvittaessa ohjeistaa tietosuoja-asioissa
- ohjata ja koordinoita valmistautumista EU:n tietosuoja-asetuksen täytäntöönpanoon
- raportoida yhtymän johtoryhmälle digitaalisen turvallisuuden tilannekuvasta.

Tietosuojaryhmän kokousmuistiot löytyvät [Intranet: Sisäiset palvelut – Tietoturvallisuus – Tietosuojaorganisaatio](#)

- c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaaseloste on julkisesti nähtävissä?
<https://www.phyky.fi/fi/asiakkaalle/tietosuoja/rekisteriselosteet/>

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Tietosuoja-asiantuntija Pauliina Saarinen p. 044 482 5110, pauliina.saarinen@phyky.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asumispalvelujen kehittämissuunnitelma vuodelle 2022-2023

- RAI-indikaattorien tavoitteet toteutuvat
- Asukkaiden äkillisten sairastumisten hoitotyön osaamisen kehittäminen ja tarpeettomien päivystyksellisten lähtämisten vähentäminen
- Muistisairaana asukkaan kohtaamisen osaamisen kehittäminen
- Asukaslähtöisten, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta vahvistavien toimintakäytäntöjen edistäminen palvelulupausten mukaisesti

Lehtiojan palvelukeskuksen 2. kerroksen kehittämistarpeet:

- asukkaiden osallisuuden kehittäminen - omahoitajuuden vahvistaminen (ns. hyvinvointitarkastukset)
- muistisairaana asukkaan kohtaamisaosaamisen kehittäminen (TunteVa)
- ergonomisen työskentelyn vahvistaminen (Sirpa Silventoinen, ergonomiahanke)
- monikulttuurisen työyhteisön toimivuuden lisääminen (kielikoulutus, yhteiset suunnittelukokoukset eri tehtäväryhmissä, tasapuolinen vastuunjako)

Lehtiojan palvelukeskuksen yhteisenä kehittämistavoitteen kaudelle on asukkaiden osallisuuden lisääminen:

- säännölliset asukaskokoukset
- THL-asukastyytyväisyyskysely
- säännölliset omahoitajavartit
- asukkaiden harraste- ja kulttuuritoimintaan panostaminen
- asukkaiden osallisuuden kirjaaminen

Lehtiojan palvelukeskus osallistuu Jari Pirhosen työryhmän tutkimukseen: Sosiaalisen kuoleman kynnyksellä

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Lahti 16.5.2022

Terttu Leivo
tulosaluejohtaja

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/tietosuojavaltuutetun-toimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

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