



YRJÖ JA HANNA
KODIT

**LEPOLANKADUN PALVELU-
KESKUKSEN
OMAVALVONTASUUNNI-
TELMA**

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	8
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	8
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	8
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	9
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	9
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	11
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	12
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	13
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	13
4.3.2 Ravitsemus.....	15
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	16
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	16
4.3.5 Lääkehoito.....	17
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	18
4.4.1 Henkilöstö.....	19
4.4.2 Toimitilat.....	22
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	22
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	23
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	24
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
11 LÄHTEET.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy	Kunnan nimi: Lahti
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2770642-5	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
	Sote -alueen nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Toimintayksikön nimi Lepolankadun palvelukeskus	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Lepolankatu 14 E, 15210 Lahti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. 60 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Lepolankatu 14E	
Postinumero 15210	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Margit Vento	Puhelin 050-3569361
Sähköposti margit.vento@yrjojahanna.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) ESAVI/3439/2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 17.3. 2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.3.2020
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden huolto, Haltija Group Oy Ateriapalvelut, Vanhusten asuntosäätiö Pesulapalvelut (lakanapyykki) Mikkelin pesula Pesulapalvelut (työvaatteet) Lindström Vartiointihälytyspalvelu Securitas Apila Terveys, lääkäripalvelut Annosjakelu Pharmac Mukkulan apteekki	



2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Yrjö & Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

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?

Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin. Nämä arvot ovat

Eettisyys: *Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.*

Kohtaaminen: *Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista.*

Jatkuvuus: *Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.*

Arvot huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa ja henkilökunta sitoutetaan arvojen mukaiseen toimintaan. Toiminta-ajatus ja arvot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa.



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 virhe toimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Perehdytysuunnitelma*
- *Terveystieteiden omavalvontasuunnitelma*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden seurantaohjelma*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Tietosuojasuunnitelma*
- *Tietosuojaohje*
- *Arkistointiohje*
- *Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus*
- *Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt*
- *Palvelutoiminnan asiakasohjeet*
- *Puhtaanapitosuunnitelma*
- *Keittiön omavalvontasuunnitelma*

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatuongelmat ja riskit?

Henkilökunta tuo mahdolliset riski- ja uhkatilanteet sekä työn kriittiset pisteet esimiehen ja työyhteisön tietoon.

Laatuongelmista, epäkohdista ja riskitilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus palveluesimiehelle. Epäkohdista, laatuongelmista ja riskeistä keskustellaan osana arkista vuorovaikutusta.



Palvelutoimintaan liittyvä riskien kartoitus tehdään toimintayksiköissä esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä kerran vuodessa omavalvonta-, pelastus- ja lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Riskien käsittelyminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Epäkohdat, haittatapahtumat sekä läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan ja raportoidaan esimiehelle. Läheltä piti- tilanteet sekä esille tulleet epäkohdat käsitellään joko välittömästi (vakavat tilanteet ja epäkohdat) tai kootusti yksikön kuukausittaisissa henkilökunnan palaverissa tehden selvitys poikkeamaan johtaneista syistä sekä epäkohdan poistamiseksi mahdolliset kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelmat nimettyine vastuuhenkilöineen. Esimies raportoi vakavat haittatapahtumat välittömästi ja muut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet kuukausittain selvityksineen sekä kehittämis- ja toimenpide-ehtoituksineen palvelupäällikölle, joka vie ne palvelujohdolle tiedoksi/ käsiteltäväksi. Palvelujohto seuraa dokumentoituja haittatapahtumia, läheltä piti- tilanteita sekä havaittuja epäkohtia ja kehittää organisaation palvelutoimintaa näiden perusteella yhdessä toimintayksiköiden esimiesten 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 yksikössä reagoitetaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Toimintayksiköiden kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa esimies käy läpi havaitut epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet, laatii henkilöstön kanssa selvityksen poikkeamaan johtaneista syistä, kehittämis- ja/tai toimenpidesuunnitelman epäkohdan poistamiseksi aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Selvitys ja toimenpidesuunnitelma toimitetaan palvelupäällikölle, joka toimittaa sen tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohdolle. Jos epäkohdan poistamiseen ei toiminta- ja/tai päätäntävaltuudet riitä toimintayksikössä, niin toimenpiteistä päättää palvelu- ja myyntijohtaja/toimitusjohtaja. Toimenpiteiden vaikutusta seurataan toimenpidesuunnitelman mukaisesti ja raportoidaan palvelupäällikölle, joka vie ne tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohdolle. Vakavat havaitut poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti- tilanteet ilmoitetaan, käsitellään ja laaditaan toimenpidesuunnitelma välittömästi palvelupäällikön ja palvelu- ja myyntijohtajan kanssa.

Muutoksista tiedottaminen

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

Kehittämis- ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan ja tallennetaan IMS-järjestelmään, toimintayksikön esimies tiedottaa suunnitelmista, tehtävistä toimenpiteistä ja niiden seurannasta henkilöstölle henkilöstöpalaverissa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajille esimies raportoi korjaavista toimenpiteistä sovitun mukaisesti esimerkiksi välittömästi tai kootusti puoli-vuosittain/ vuosittain. Yhteenvetotiedot toimitetaan tiedoksi palvelupäällikölle, joka raportoi niistä palvelu- ja myyntijohtajalle, muille tarvittaville yhteistyötahoille sekä palvelujohdolle.

Vakavien läheltä piti- tilanteiden ja havaittujen epäkohtien korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan edellä mainituilla tavoilla välittömästi.

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 vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p><i>Palveluesimies Margit Vento</i> <i>Palveluvastaava Sari Laine</i></p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Palveluesimies Margit Vento, gsm. 050-3569361, margit.vento@yrjojahanna.fi</p>
<p>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p><i>Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</i></p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p><i>Omaavonnan toteuttaminen on olennainen osa koko organisaation ja toimintayksiköiden laadunhallintaa sekä laatuajrjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omaavonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omaavonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omaavonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omaavonntasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.</i></p> <p><i>Omaavonntasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja vastaa ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää omaavonntasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.</i></p> <p><i>Omaavonntasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omaavonntasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.</i></p>
<p>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p><i>Toimintayksikössä yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla</i></p>



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 lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palveluseteliasiakkaat:

Asiakkaalla tulee olla tehostetun palveluasumisen palveluseteli. Lepolankadun palvelukeskukseen tutustuttaessa tai viimeistään saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämäntarkeyselvityksen, jota hyödynnetään yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Kuukauden aikana asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI-LTC, MMSE sekä MNA ja Frat-kaatumisen arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa varten. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asiakkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Palvelukodissa toimintaan sisältyy Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaan asema huomioidaan myös edunvalvontasioissa. Henkilöstö ohjaa ja neuvoo omaisia tai jos heitä ei ole, aloittaa tarvittaessa edunvalvontaprosessin.

Toimintakykyarviointit sekä aikaseuranta tehdään vähintään 6 kk:n välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

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

Asiakkaalla ja hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. RAI- arviointi tehdään aina yhteistyössä omaisten sekä mahdollisen muun asiakkaan verkoston kanssa. Terveydentilaan, toimintakykyyn ja muihin asioihin liittyvissä muutoksissa informoidaan omaisia/läheisiä asiakkaan kanssa sovitulla tavalla, ellei asiakas ole tätä kieltänyt.

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 elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

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

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

Kullekin asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä omahoitajan kanssa. Hoitosuunnitelmien päivittämisen ja tarkistuksen toteutuminen sekä koordinaatio ovat omahoitajan ja sairaanhoitajan vastuulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen sekä asiakkaiden toimintakyky ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

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

Omahoitajat vastaavat omien asukkaitensa hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja ja Domacaren kirjauksia. Muutoksia sekä hoito- palvelusuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä viikoittain henkilöstöpalavereissa.



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?
Toimintayksikössä ei ole alaikäisiä asiakkaita.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskematomuuteen 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?

Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asiakas pyritään ottamaan mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen aina, jos asukas on siihen kykenevä. Näissä tilanteissa olemme yhteydessä myös lähiomaisiin. Asiakasta koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotyö tapahtuu asiakkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asiakkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan aina tarvittaessa ja puolen vuoden välein. Asiakkaalle laaditaan itsemääräämissuunnitelma.

Asiakasta hoidetaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Hoitotapahtumat tapahtuvat omassa huoneessa, asiakkaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä ja toiveita kunnioittaen sekä yleisiä ammattitaitoa ja eettisiä periaatteita noudattaen. Palvelutalossa pidetään joka toinen kuukausi tai tarvittaessa asukasraati.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohdaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetyt 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?



Pääsääntönä hoidon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeukselliseksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalla uhkalla. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.

Organisaatiolle on laadittu kirjalliset ohjeet asukkaan rajoittamiseen liittyen. Ohje löytyy kirjallisena IMS:stä ja se sisältyy perehdytysohjelmaan. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava sekä kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.

Rajoitteiden ja pakotteiden käytön mahdollisuus arvioidaan sekä sovitaan aina työryhmän ja hoitavan lääkärin kanssa, rajoitusmahdollisuudet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja niiden käyttöönotto edellyttää aina hoitavan lääkärin luvan. Lääkäri kirjaa luvan asukkaan terveydenhuollon potilastietoihin ja lupa on voimassa määräajan (max 6kk), jonka jälkeen rajoittamismahdollisuudet on arvioitava uudelleen. Luvasta huolimatta jokainen rajoitustoimenpide on aina arvioitava sekä perusteltava erikseen sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Lepolankadun palvelukeskuksessa olemme sopineet käytettävä ohjaamisen keinoja, joilla asiakkaidemme hoito toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Ohjaamisen keinot ovat muun muassa sopimukset asiakkaan kanssa, kommunikaation tukeminen, mielekkäät arjen rutiinit. Lisäksi olemme sopineet rajoitustoimenpiteistä, joita käytämme arjen turvaamiseksi. Nämä toimenpiteet ottavat huomioon esimerkiksi asiakkaan turvallisen liikkuminen ja nukkumisen.

Lepolankadun palvelukeskuksessa asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan yksikössämme ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua ja kun ohjaamiset keinot eivät riitä. Rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämissä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.



Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten sekä yhteistyökumppaneiden palautteiden perusteella. Epäasiallista kohtelua tai vuorovaiikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa.

Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Yrjö & Hanna Kodeilla on ohjeistus sosiaalihuoltolain mukaiseen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuteen liittyen koskien asiakkaaseen kohdistuvaa epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa.

Lepolankadun palvelukeskuksessa työskentelee asiakkaille tuttu ja turvallinen henkilökunta. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja tai asiakas saa valita sen itse ja omahoitaja vastaa asiakkaan kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista. Tavoitteenamme on luonteva ja luottamuksellinen, avoin suhde asiakkaisiin ja heidän omaisiin. Pitämällä kiinni sovituista asioista, uskomme olevamme luottamuksen arvoisia. Näiden toimien uskotaan vähentävän asukkaisiin kohdistuvaa epäasiallista kohtelua.

Lepolankadun palvelukeskuksen henkilöstölle on esitelty Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet. Ohjeissa lyhyesti kerrataan velvollisuuteen liittyviä asioita, miten kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä ja toimintaohjeistus asiakkaan asianmukaisesta kohtelusta. Epäkohdasta ilmoitetaan aina esimiehelle ja hän on tarvittaessa yhteydessä palvelupäällikköön. Esimies selvittää tilannetta ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Esimies kertoo henkilökohtaisesti ilmoituksen tehneelle henkilölle, mihin toimenpiteisiin ilmoituksen johdosta ryhdytään. Jos tarvittaviin toimenpiteisiin ei ryhdytä, ilmoittaja voi tehdä asiasta ilmoituksen oman alueen aluehallintovirastoon.

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 palautteita tärkeitä saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautteen keräämis- ja käsittelytavat.

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesimiehelle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta.



Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitetessä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi palvelunjärjestäjä voi myös järjestää omia asiakastytyväisyyskyselyjä halutessaan.

Lepolankadun palvelukeskuksessa pidetään joka toinen kuukausi asukasraateja, joissa on mahdollista esittää esim. toiveita vierailijoista yms. Järjestämme tapahtumia ja ilmoitamme niitä yksikkömme omalla infoseinällä. Omaiset ja muut läheiset ovat tervetulleita kotiimme. Toiminnan kehittämistä tapahtuu sekä arjen vuorovaikutuksessa että yhteisissä tilanteissa keskustelemalla tietystä toiminnasta tai tavasta toimia.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet käsitellään ensisijaisesti toimintayksiköissä. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa viikoittain ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Tarvittaessa palvelupäällikkö vie reklamaatiot ja palautteet johtoryhmän/toimitusjohtajan käsiteltäviksi. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas).

Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia henkilöstön kanssa, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa seuraavassa asiakastytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Margit Vento, palveluesimies

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Yhteystiedot ja tavoitettavuustiedot

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviä hoitaa Tarja Laukkanen, asiakasvastaanotto ilman ajanvarausta keskiviikkoisin klo 9.00 – 11.00 Lahden palvelutorilla Kauppakeskus Trion 2. kerroksessa (Aleksanterinkatu 18, Lahti). Muina aikoina tapaamiset ajanvarauksella. Sosiaaliasiamiehen



käytössä on myös sähköinen etävastaanotto, joka tarkoittaa ennalta sovittuna aikana tapahtuvaa sähköistä näkö- ja puheyhteyttä sosiaaliasiamieheen yhteydenottajan omalta tietokoneelta tai mobiililaitteelta. Gsm 044 729 7989, sähköposti: sosiaaliasiamies@phhyky.fi

*Potilasasiamies tavoitettavissa: 03-819 2504, ma – pe klo 9-15
potilasasiamies@phhyky.fi*

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puh. 029 553 6901 (arkisin klo 9.00-15.00).

*Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Lisätietoa: www.kuluttajaneuvonta.fi
Kuluttajaneuvojan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa, ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.*

Suoraan asiakkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asiakkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

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

Muistutus voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai erilliselle lomakkeelle. Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Muistutukseen liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön sijaintikunnalle.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 - 4 viikkoa

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

Asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asiakasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asiakasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja viriketoimintoja. Asiakkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan. Viikon virikeohjelma on näkyvillä yksiköissä ilmoitustaululla.

Asiakkailla järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Viriketoiminta suunnitellaan asukaslähtöisesti, huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus. Asiakkailla on mahdollisuus, aina niin halutessaan, osallistua viriketoimintoihin sekä päivän yhteisiin askareisiin. Päivittäin sekä vähintään 5 kertaa viikossa järjestetään yhteisiä toimintatuokioita kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita



sekä ulkoilua. Toimintayksikössä vierailee myös vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa; musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, lauluryhmiä, päiväkodit, koulut jne. Viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenaajat, juhlapyhät sekä säännöllinen viikko- ohjelma.

Viriketoiminnan toteutuksesta, asiakkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa. Yksikössä on myös käytössä Sävelsirku ohjelma, jota käytetään virkistystoiminnassa.

Asiakkaille järjestetään myös erilaisia retkiä heidän toiveiden sekä perinteiden mukaan. Jokaisella asiakkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asiakkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

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?

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteumista sekä asiakkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE, FRAT (FROP) kaatumisen arviointitestejä ja omaisten/ muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkoston palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asiakkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia. Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

4.3.2 Ravitsemus

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

Asiakkaalle on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala.

Lisäksi välipalaa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittainen paasto pyritään pitämään alle 11 tunnin yksilöllisen ja joustavan ateriarytmin avulla.

Ateriat valmistaa palvelukeskuksessa sijaitseva Vanhusten asuntosäätiön keittiöhenkilöstö, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen ruokalista. Asiakkaan ravinnon saannin seurannassa hyödynnetään säännöllistä painon seurantaa sekä MNA-mittaria.

Jos asiakkaan tila vaatii erityisruokavaliota tai muuten erityistä seurantaa, se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se tulee huomioiduksi toiminnassa. Tarvittaessa ravitsemusta ja nesteytystä seurataan sekä arvioidaan tehostetusti, jolloin asiakkaan nesteen ja ravinnonsaannista ylläpidetään muun muassa nestelistaa.



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?

Toimintayksikölle on laadittu elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma ja puhtaanapidon suunnitelma. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy laitoshuoltajien kansiosista.

Pistävä ja leikkaava jäte

Yksikössä kerätään pistävä ja leikkaava jäte turvarasiaan ja toimitetaan sovitusti Mukkulan apteekkiin (sopimusapteekki).

Lääkejäte

Lääkejäte toimitetaan sovitusti Mukkulan apteekkiin.

Pyykkihoidot

Yksikön asiakkaiden lakanapyykki toimitetaan sovitusti Mikkelin pesulaan. Hoitajien työvaatteet tulevat Lindströmiltä ja ne huolletaan myös siellä. Muut asiakkaiden vaatteet ja yksikön omat tekstiilit pestään yksikön omissa pesulassa.

Asukkaiden hygienian huomiointi

Kunkin asiakkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asiakkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, tarpeen mukaan useammin.

Infektio tartuntojen ehkäisy

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygienaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän suosituksia ja ohjeistuksia ja hoitotarviketoimittajien tuotekohtaisia käyttöohjeita.

Epidemiatilanteet

Epidemiatilanteissa noudatetaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliini, suu-nenä-suoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan. Asiakkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asiakkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asiakkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökunnalle, asiakkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhkeitä. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hygieniasaston suositusten mukaisesti.

4.3.4 Terveysten- 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?

Asiakkaiden terveystyöpalvelut järjestetään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toimipaikoissa. Palvelukodissa on oma lääkäri ja hän käy 2x kuukaudessa ja on muuten tavoitettavissa arkisin virka-aikana sekä päivystysluontoisesti. Muina aikoina olemme yhteydessä numeroon 116 117 tai Akuutti 24 päivystävään lääkäriin. Kiireellisissä tapauksissa apua hälytetään 112. Äkillisissä kuolemantapauksissa toimimme Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ohjeistuksen mukaisesti.

- b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveydentilaa havainnoidaan päivittäin, suunnitelman mukaisista hoitotoimenpiteistä ja kontroleista huolehditaan.

- c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lepolankadun palvelukeskuksen hoitajat ja asiakasta hoitava lääkäri.

4.3.5 Lääkehoito

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

- a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön esimies yhdessä sairaanhoitajien kanssa terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelman vahvistaa Lepolankadun palvelukeskuksen lääkäri. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin. Suunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista.

- b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palveluesimies Margit Vento vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Yksikön lääkäri vastaa lääkelupien allekirjoittamisesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omalta osaltaan lääkehoidon asianmukaisesta toteutumisesta.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Asiakkaidemme hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla ja määrittävät palvelukokonaisuuden. Yhteydenpito muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa tapahtuu henkilöstön yhteydenotolla asiakkaan asioista huolehtien ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.



Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja esimiehen toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on tarvittaessa yhteydessä alihankkijan edustajaan. Jokaisesta poikkeamasta esimies kirjaa yhteenvedon mahdollisine sovittuine toimenpiteineen lomakkeelle ja toimittaa ne palvelupäällikölle. Yhteenvedot käsitellään johdon katselmuksessa sekä johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia aktiivisesti esimiehen ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista toimenpiteistä.

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 iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Fyysinen turvallisuus

Toimintaympäristö ja tapaturmien ehkäisy:

Tavoitteena on luoda jokaiselle asiakkaalle turvallinen asumisympäristö. Yksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein yhteistyössä pelastustoimen kanssa ja palo- sekä pelastuskoulutukset järjestetään vuosittain. Palotarkastukset toteuttaa Vanhusten asuntosäätiö pelastustoimen kanssa.

Huoltoyhtiölle on vastuutettu palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan tarkastukset turvallisuussuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesimiehelle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskelluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Yksikön kalustus on suunniteltu erityisesti ikäihmisten huomioiden. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

Vaaralliset aineet ja lääkkeet:

Tavoitteena on myrkytystapaturmien ehkäisy. Toimintayksikössä säilytetään kaikki pesuaineet lukuun ottamatta tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen:

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asiakkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan esimiehelle. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus.



Asukkaan katoaminen:

Asiakkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus.

Henkinen turvallisuus

Asukkaan epäasiallinen kohtelu:

Tavoitteena on jokaisen asiakkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asiakkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomatessa tai epäillessä asiakkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi esimiehelle, joka vie asiaa eteenpäin.

Hoidon jatkuvuus:

Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja omaisten välillä. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset.

Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä. Domacaressa oleva Lompakkoon merkitään asiakkaan tulot ja menot. Omaiset/läheiset/edunvalvoja saa tulosteen aina halutessaan ja kopion asiakkaan poistuessa yksiköstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyö verkostojen sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Yksikössämme koulutetaan henkilökuntaa sekä esimiehiä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

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?

Lepolankadun palvelukeskuksessa on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palvelutarpeesta riippuen riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista ja hoiva-apulaisesta. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palvelutarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?



Toiminnan periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asiakkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. "sijaisringissä" olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaa palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksikössä nimetty vuorovastaava erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies suorittaa henkilöstömitoituslaskennan asiakasmäärän mukaisesti kuukausittain. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteesta riippuen rekrytointikanavana sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoraakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esimiehillä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehittämisjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki- rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomen kielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.

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

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 täydennyskouluttaminen.

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.

Esimiehen perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä sekä palvelu- ja myyntijohtajalla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esimies. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitajat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakas- ja potilastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

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).

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoituksen käsittely- sekä seurantaprosessi ovat kuvattuina ohjeessa.

Ilmoitus tehdään lomakkeella "Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta". Ilmoituslomake on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Lomakkeet). Lomake toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovitusta toimenpiteistä sekä käytännöistä. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.

Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Palveluesimies arvioi henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna konsernissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.



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

Jokaisella asiakkaalla on oma huoneisto henkilökohtaisella wc- ja suihkutilalla varustettuna. Asukkaalla on mahdollisuus tuoda omia huonekaluja ja muita tavaroita asuntoonsa. Yhteiset tilat ovat asukkaiden käytössä. Asiakkaat ovat vuokrasuhteessa.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Kodin yhteisten tilojen ja asukkaan huoneen siisteydestä huolehditaan päivittäin. Asiakkaiden huoneet siivotaan perusteellisemmin kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa. Asiakkaiden pyykinhuolto järjestetään viikoittain. Lepolankadun palvelukeskuksessa on viikko- ja kuukausisiivoussuunnitelma, joka on päivitetty 05/2020.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

Pidämme Lepolankadun palvelukeskuksessa ovet aina lukittuna. Varaueloskäynneistä kulkeminen onnistuu ainoastaan avaimella. Useimpien ovien yhteydessä on lisäksi koodilukitus. Koodia voidaan antaa myös asiakkaidemme henkilökohtaisille vapaa-ajan avustajille.

Kodissamme on yhteistiloissa kameravalvonta. Kameravalvonta on turvallisuustekijä vuorossa oleville hoitajille. Yöhoitajilla on käytössään Everon kutsunapit, joiden avulla he saavat nopeasti yhteyden toisiinsa. Lisäksi yksikössämme on Securitas Oy:n palvelusopimuksen mukaiset vartijakutsupainikkeet lähinnä yöhoitajien käytössä.

Kodissamme on kutsujärjestelmä. Asiakkaille tarjotaan turvaranneke. Käytön ohjaamisessa ja toimintavarmuudesta vastaa palveluvastaava.

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

Kutsulaitteet testataan aina tarvittaessa ja kerran kuukaudessa. Securitas vartijakutsupainike testataan sovitusti kerran kuukaudessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Sari Laine, palveluvastaava, sähköposti: sari.laine@yrjohanna.fi



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 veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, 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?

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Yrjö ja Hanna Kodeilla on sopimus Haltija Groupin kanssa laitteiden ja tarvikkeiden hankinnasta, huolloista sekä sähköisestä laiterekisteristä. Sähköinen laiterekisteri otetaan käyttöön vaihteittain vuoden 2019 aikana. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta.

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmässä on ohjeistus vaaratilanneilmoituksen tekemisestä Valviralle. Ilmoitukset annetaan tiedoksi myös palveluesimiehelle, palvelu- ja myyntijohtajalle sekä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset käsitellään myös yksikössä henkilöstön kanssa. Yrjö ja Hanna Oy:ssä vaaratapahtumia seurataan säännöllisesti ja niistä kerätään tilastotietoja myös johdolle käsiteltäväksi.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluesimies Margit Vento, sähköposti: margit.vento@yrjojahanna.fi



8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilökisteriin 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 täytymisessä 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 henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Lepolankadun palvelukeskus noudattaa asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS-järjestelmästä. Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdyttään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esimiehen vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

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

Omavalvontasuunnitelmassa, ilmoitustaululla, Yrjö ja Hanna Kotien kotisivuilla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sirkku Rannikko

puh. 050 374 9907, fax. 020 742 9889,

sirkku.rannikko@yrjohanna.fi

Yrjö & Hanna Oy



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.

Henkilökunnan kanssa on lähdetty tiimityömallin mukaiseen toimintaan 02/2019 alkaen, joka on nostanut asiakastyytyväisyyttä ja laatua jo lyhyellä aikavälillä. Tämä toimintamalli on lisännyt erityisesti henkilöstön työtyytyväisyyttä. Omaisilta tämä toimintamalli on tuonut myös suurimmalta osin positiivista palautetta.

Henkilöstön työergonomiaan on pyritty kiinnittämään huomiota ja syksyllä 2019 työterveyshuollon fyysioterapeutti on tehnyt tarkastuksen yksikköön ja todennut silloin apuvälineiden olevan suurimmalta osaltaan kunnossa. Lisäksi hän on ohjeistanut henkilökuntaa ergonomiseen työskentelyyn ja haasteisiin sekä kannustanut tauottamaan työpäivää venytellen aina kun se on mahdollista.

Olemme myös tarkentaneet reklamaation saatuamme osana asiakasprosessia toimintaa asiakkaan kuoleman tapahduttua. Olemme selvittäneet vastuutehtäviä ja kirjaamista, jotta pysytään tilanteen tasalla, kuka on tehnyt, mitä on tehty ja milloin.

Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallinnan kehittäminen vuosina 2019-2020.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Lahti 20.5. 2020

Allekirjoitus

Margit Vento

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_lastensuojelun_laatusuositus_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/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005