



Valvira

Sosiaali- ja terveystal-  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottaja <input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palvelujen tuottaja <input type="checkbox"/> Kunta	
Palvelujen tuottajan nimi <b>Lahden Diakoniasäätiö</b>	Kunnan nimi
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan <b>Tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, vuorohoito</b>	Sijaintikunta <b>Lahti</b>
Sijaintikunnan yhteystiedot <b>Lahden kaupunki</b> <b>Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, keskussairaalankatu 7, 15850 LAHTI, puhelinvaihde 03-819 11</b>	
Palvelujen tuottajan virallinen nimi <b>Lahden Diakoniasäätiö</b>	Palvelujen tuottajan Y-tunnus <b>0205519-5</b>
Toimintayksikön nimi <b>Dila-kodit, Betel</b>	
Toimintayksikön postiosoite <b>Sibeliuksenkatu 6 B</b>	
Postinumero <b>15110</b>	Postitoimipaikka <b>LAHTI</b>
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi <b>Esimies Kirsi Lappalainen</b>	Puhelin <b>040 7154586</b>
Postiosoite <b>Vuorikatu 4, 3. krs</b>	
Postinumero <b>15110</b>	Postitoimipaikka <b>LAHTI</b>
Sähköposti <b>kirsi.lappalainen@dila.fi</b>	
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) <b>19.5.2006</b>	Muutosluvan myöntämisen ajankohta <b>23.5.2018</b>
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyydettyessä) <b>1.1.2001 alkaen toistaiseksi</b>	

### 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

**Lahden Diakoniasäätiön tarkoituksena on kristillisen uskon ja lähimmäisenrakkauden pohjalta ylläpitää diakonialaitosta (Dila) ja harjoittaa tältä pohjalta palvelutoimintaa. Laitos tarjoaa sosiaali- ja terveystaloutta sekä toteuttaa ja edistää diakoniaa siellä missä avuntarve on suurta ja missä muulla tavalla ei auteta. Laitoksen palvelut kehittyvät ihmisten tarpeiden mukaan.**

Arvot ja toimintaperiaatteet

**Toimintaamme ohjaaviksi arvoiksi on valittu kristillinen lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja jatkuvuus.**

**Näitä kolmea arvoa olemme yhdessä määrittäneet seuraavasti:**

**Kristillinen lähimmäisenrakkaus merkitsee meille ihmisen kohtaamista kunnioitavasti ja arvostaen, jokaisesta huolehtimista, niin kuin toivomme itselle tehtävän sekä hyvän tekemistä että anteeksipyyttämistä ja -antamista.**

**Oikeudenmukaisuus on sitä, että me toimimme rehellisesti ja kohtelemme ihmisiä tasavertaisesti, rakennamme luottamusta avoimuudella ja yhteisillä pelissäännöillä sekä pidämme niiden ihmisten puolta, jotka ovat jäämässä yhteiskunnan ulkopuolelle.**

**Jatkuvuus tarkoittaa meille, että kehitämme toimintaa ja osaamista ihmisten tarpeisiin, hoidamme vastuullisesti taloutemme sekä hyvä palvelu on yhdessä tekemistä hyvässä hengessä.**

**Arvoista nousee Lahden Diakoniasäätiön visio: Jokainen on ihmisenä kohdattu.**

**Näistä arvoista on muodostettu Betel-kodin palvelulupaukset: "kunnioitamme jokaista asukasta, kohtaamme asukkaat yksilöinä", " kuljemme asukkaan rinnalla elämän loppuun asti", " huomioimme kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin".**

Päivittämissuunnitelma

**Palvelulupausten toteutumista ja tärkeyttä kysymme vuosittaisessa asiakaskyselyssä. Kyselyn tuloksen mukaan arvioimme toimintaa ja kehitämme työskentelytapojamme.**

**Palvelulupaukset päivitettiin v. 2020. Keväällä yksikön sisäisenä työskentelynä tehtiin arvotyöskentelyä joiden perusteella valikoitui 5 arvoa joista omaiset omaistenillassa syksyllä 2020 valitsivat neljä arvoa Betel-kodin arvoiksi. Näistä arvoista on tulossa palvelupaustaulu yksikköön.**

### **3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT**

Omavalvonnasta vastaavan organisaation johdon edustaja(t) ja tehtävät

**Säätiön toimitusjohtaja vastaa ja koordinoi laitoksen eri yksiköiden sosiaalipalvelujen omavalvontaa yhteistyössä yksiköiden esimiesten kanssa. Toimitusjohtaja osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen koko laitosta koskevalta osin, ohjaa suunnitelmien laadintaa, johtaa omavalvonnassa kehittämistoimia laitoksen tasolla, vastaa omavalvontaohjelmien vuosittaisesta arvioinnista ja seurannasta.**

Omavalvonnassa vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

**Esimies Kirsi Lappalainen vastaa ja koordinoi Betel-kodin asumispalvelujen omavalvontaa yhteistyössä yksikön omavalvonnassa suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän kanssa. Esimies laatii yksikön omavalvontasuunnitelman työryhmän kanssa, valvoo omavalvontasuunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutumista yksikössä, johtaa omavalvonnassa kehittämistoimia yksikön tasolla, vastaa yksikön omavalvontaohjelman vuosittaisesta arvioinnista ja päivittämisestä. Esimies osallistuu myös koko laitoksen omavalvonnassa kehittämiseen sote-johtoryhmätyöskentelyn kautta.**

Omavalvonnassa suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)

**Sairaanhoitaja Ruti Roos, lähihoitajat Kimmo Ekman ja Irene Räsänen sekä esimies Kirsi Lappalainen**

Henkilöstön osallistuminen omavalvonnassa toteuttamiseen: (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa)  
Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnassa suunnitteluun ja toteuttamiseen  
**Päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään läpi yksikön osastopalaverissa.**  
**Omavalvontasuunnitelmasta nousevat kehittämistarpeet aikataulutetaan yksikön vuosisuunnitelmaan kehittämistoimiksi, jotka käydään läpi henkilöstön kanssa kunkin vuoden alussa. Lisäksi nämä tavoitteet otetaan kunkin työntekijän kanssa käsitellyn kehityskeskusteluissa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdyvät omavalvontasuunnitelmaan osana yksikköön perehtymistä ja vahvistavat allekirjoituksellaan, että ovat perehtyneet suunnitelmaan. Omavalvontatyö sisällytetään työntekijöiden tehtäväkuvauksiin.**

#### **4. ASIAKKAAN JA OMAISTEN OSALLISTUMINEN JA ASIAKASPALAUTE**

Kuvaus asiakaspalautteen hankinnasta (Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan menettelyt, joilla asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta, miten asiakaspalautteita käsitellään ja miten sitä käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä)

**Asiakaspalautetta saadaan vuosittain toteutettavilla asiakaskyselyillä. Tuloksista tehdään yhteenveto. Jatkuva asukaspalautetta saadaan asukkailta henkilökohtaisesti, hoitoneuvotteluissa, asukkaan palvelusta poistuessa ja asukaspalaverissa. Omaisten kanssa käydään heidän tarpeensa mukaan keskustelua palvelusta. Viimeisin asiakaskysely toteutettiin syksyllä v.2020, tulosten analysointi on kesken.**

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

**Tulokset käydään läpi henkilöstön ja asiakkaiden kanssa yhdessä asukas- ja omaisillassa. Tällöin keskustellaan esiin nousseista toiminnan kehittämistarpeista ja etsitään yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa ratkaisuja kehitettäviin asioihin. Palautetta käsitellään säännöllisesti osastopalaverissa henkilökunnan kanssa.**

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

**Palautteesta esiin nousseet kehittämiskohteet otetaan huomioon toiminnan uudistamisessa ja vuosisuunnitelmien tavoitteissa. Pienemmät muutokset pyritään viemään käytäntöön heti (esim. ruokailuajojen muutokset, toiminnan muokkaaminen ja järjestäminen ) ja suuremmat muutokset (tiloja koskevat kehittämissuositukset) osana vuosisuunnitelman toteutusta.**

Suunnitelma asiakaspalauttejärjestelmän kehittämiseksi

**Asukkailta ja omaisilta saatu palaute nykymuotoisesta käytännöstä on ollut hyvää. Asukas- ja omaisiltojen sisällöllinen ja toteutuksen kehittämistä tehdään edelleen. Palvelulupausten toteutumista seurataan kyselyissä. Henkilökuntaa osallistuu asukas- ja omaisiltoihin.**

#### **5. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET**

Tästä kokonaisuudesta laaditaan toimintayksikön sisäiseen käyttöön eri osa-alueita koskevat asiakirjat, joissa sovitaan suunnitelmat ja aikataulut todettujen puutteiden ja haittatapahtumien korjaavista toimenpiteistä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä haittatapahtumien ehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisesta, käsittelystä ja tiedottamisesta

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

**Riskianalyysin päivitys tulossa loppuvuodesta 2020. Työpaikkaselvitys tehty 18.12.18. Työntekijöitä koskevat riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet raportoidaan Safetumin Turvallinen yritys.fi -ohjelmiston kautta esimiehen ja työsuojeluvaltuutetun tietoon. Näistä kertyvä tieto ja asian käsittely sekä korjaaminen esimiehen toimesta välittömästi ja kertynyt tieto käsitellään työsuojelutoimikunnassa.**

**Asukasturvallisuutta koskevat välineisiin, laitteisiin, lääkehoitoon ja muihin hoitomenetelmiin sekä hoitamiseen ja asukkaan kohteluun liittyvät havaitut epäkohdat kirjataan tällä hetkellä systemaattisesti manuaalisesti lääkepoikkeamien ja kaatumisten osalta.**

**Asukkaiden kohteluun liittyvät epäkohdat: fyysinen väkivalta, psyykinen tai sosiaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, taloudellinen hyväksikäyttö, hoidon ja avun laiminlyönti tai muu oikeuksien rajoittaminen ja loukkaaminen ja ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu ovat vaikeasti tunnistettavissa. Asiat, epäkohdat tuodaan heti esimiehen tietoon. Esimies puuttuu tilanteisiin heti tarvittavalla tavalla.**

**Riskiennakointia toteutetaan koulutuksen (ergonomiakoulutus ym.), erillisten suunnitelmien**

(lääkesuunnitelma, pelastussuunnitelma) ja laitetestauksen avulla (palokellojen testaus, määräaikaishuollot vaaioille/sängyille ym) sekä ohjeiden avulla. Palo- ja pelastusturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti vuosittain pelastusviranomaisten johdolla (laitoksen turvallisuusjohtaja Jari Muikku koordinoi). Työsuojelun toimintasuunnitelma.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

**Asukasturvallisuutta koskevat välineisiin, laitteisiin, lääkehoitoon ja muihin hoitomenetelmiin sekä hoitamiseen ja asukkaan kohteluun liittyvät läheltäpiti-tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään yksikön osastopalaverissa henkilökunnan kanssa. Työntekijöitä koskevat haattatapahtumat menevät laitoksen työsuojelutoimikunnan käsittelyyn ja sen perusteella jatkotoimenpiteet yksikkötasolle. Välitöntä puuttumista vaativat toimenpiteet toteutetaan heti esimiehen toimesta.**

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

**Osastopalaverikäsittelyn perusteella havaittuun epäkohtaan etsitään yhdessä ratkaisu, toimintakäytäntö/väline tai laite yms. muutetaan/korjataan tarpeen mukaan tai henkilökunnalle järjestetään asiasta lisäkoulutusta/harjoittelua, mikäli kyse on osaamiseen liittyvästä epäkohdasta.**

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

**Käsittely osastopalaverissa ja kirjaaminen siitä tehtävään muistioon, johon poissaolevien on velvollisuus perehtyä. Asiasta riippuen asian käsittely esim. työsuojelutoimikunnassa tai laitoksen turvallisuusjohtajan kanssa. Asian vakavuuden mukaan kirjallinen lisäohjeistus. Asukasta ja hänen omaistaan tiedotetaan heitä koskevissa asioissa puhelimitse tai järjestetyssä tapaamisessa.**

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1571326>

## 6. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä, mitoituksesta ja rakenteesta; ammatillinen ja avustava henkilöstö (otetaan huomioon päivähoito- ja lastensuojelulain, sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain, valvontaohjelmien säädökset)

**Liite: Henkilöstöluettelo**

**Henkilöstömitoitus suhteutuu asukasmäärän mukaisesti ja henkilöstömitoutusta tarkistetaan päivittäin. Laki sos.huollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä.**

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (hakumenettelyn avoimuus, kelpoisuuden varmistaminen, lastensuojelussa rikosrekisterin tarkistaminen, sijaisten hankintamenettelyt jne.)

**Vapautuvat ja uudet toimet täytetään ensisijaisesti sisäisillä henkilösiirroilla. Jos henkilökuntaa ei ole siirrettäväksi, toimi laitetaan julkisesti haettavaksi ja täytetään sopivimmilla hakijalla perustuen koulutuksen, työkokemuksen ja haastattelun näyttämään kokonaisuuteen. Hakijoiden alkuperäinen tutkintotodistus ja rekisteröintitodistus pyydetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta ja rekisteröinti tieto tarkistetaan Terhikistä. Sijaisten rekrytointia tehdään julkisella hakumenettelyllä ja suorien yhteydenottojen perusteella. Sijaisten kelpoisuus varmistetaan samoilla periaatteilla kuin vakinaisten työntekijöiden kelpoisuus. Rekrytointia suorittavat toimitusjohtaja ja esimies.**

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä: (suositellaan laadittavaksi henkilöstön perehdyttämissuunnitelma, ks. myös kohta 3.)

**Uudet työntekijät perehdytetään yksikön esimiehen toimesta organisaation yleisiin asioihin, toimintaperiaatteisiin ja tiloihin sekä hoitajien toimesta välittömään asukastyöhön. Työhön perehtyminen käynnistyy siten, että uusi työntekijä on ylimääräisenä yhden aamuvuoron, iltavuoron sekä yövuoron, joiden aikana hän perehtyy ko. vuoron tehtäviin nimetyn ohjaajan kanssa. Tämän jälkeen perehtyminen tapahtuu työssä siten, että vastuuta lisätään osaamisen ja valmiuksien kasvaessa. Sairaanhoidaja toimii uuden työntekijän mentorina ja arvioi edistymistä, vastuun sekä tehtävien lisäämistä yksilöllisesti työntekijän kanssa. Perehdyttämisessä on käytössä talon perehdytysuunnitelma (liite), joka aikataulutetaan uuden työntekijän kanssa ja varmentaa perehdyttämisen nimikirjoituksellaan.**

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta (esim. täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut) (suositellaan laadittavaksi henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma)

**Yksikön henkilökunnan koulutuksesta laaditaan vuosittain suunnitelma (liite). Henkilöstön osaamisen kehittämisessä painopiste on toimintojen prosessinomaisessa kehittämisessä, jolloin koulutus ja kehittäminen kytketään kiinteästi toisiinsa ja toteutetaan yksiköiden sisällä asiantuntijoiden toimesta. Työhyvinvoinnin kehittämistoimet toteutetaan osana laitoksen työhyvinvoinnin edistämistä. Sairauspoissaolojen seuranta toteutuu osana työterveyshuollon palveluja, jotka ostetaan ulkopuolelta sopimukseen perustuen. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Osaamisen ja työhyvinvoinnin seurantaa ja suunnitelmien toteutumista arvioidaan puolivuositain yksikön, palvelulinjan ja laitoksen tasolla. Henkilöstökysely vuosittain.**

Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

**Työterveyshuollon kanssa yhteistyö tapahtuu Työterveyshuolto Mehiläisen kanssa tehdyn toimintasuunnitelman mukaisesti (liite)**

**Koulutussuunnitelma (liite)**

**Henkilöstöstrategia**

**Henkilöstökysely joka toinen vuosi ja siitä tulevat toimenpiteet kehittämiseen**

**Henkilöstöhallinnon ohjeisto**

**Perehdytysohjelma on käytössä (liite)**

**Asumispalveluyksiköissä v 2018 "Kohti valinnanvapautta - asiakas keskiössä" - koulutus, toimenpiteitä viedään käytäntöön**

**Muut henkilökuntaetuudet: edullinen työpaikkaruokailu, liikuntasetelein tuetaan kaikkien työntekijöiden liikuntaa, virkistysiltapäivä ja joulujuhla työntekijöittäin /vuosi**

## 7. TOIMITILAT LAITTEET JA TARVIKKEET

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Tilojen käytön periaatteissa kuvataan mm. asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: mm. miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin, miten huolehditaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutuminen tms.

Kuvaus asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat (oma huone, huoneen koko, huonekalut jne.)

**Yksikön jokaisella asukkaalla on käytössä oma huone, joiden koot vaihtelevat 19,5-30,5 neliömetrin välillä. Asunnoissa on minikeittiövarustelu, WC-pesutila ja osassa lasitettu terassi. 2., 3., ja 4. kerrosten wc:t ovat sähkösäätöiset ja 5. kerroksessa wc-pöntöt ovat korotetut. Kaikissa asunnoissa ovat paloturvalliset verhot, kiinteät valaisimet, hoivasänky, patja sekä vuodevaatteet. Muut kalusteet asukas tuo itse. Laitospaikalla olevien sotainvalidien huoneissa on myös tv, tuoleja ja pöytä.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisessä käytössä olevista tiloista (ruokailutilojen toimivuus, harraste-, kuntoutus- ja toimintatilat, hygieniatilojen toimivuus, saunan käyttömahdollisuudet, jne.)

**Yksikössä on asukkaiden käytössä erillinen seniorikuntoilulaitteilla varustettu kuntoilutila krs:ssa 2. Kerroksissa 2-5 on ruokailu- ja oleskelutilat. Yksikön saunat sijaitsevat 3 ja 5. kerroksissa. Yhteisiin tiloihin on esteetön pääsy ja niitä käytetään aktiivisesti päivittäisessä toiminnassa. Kerroksissa 2-5 ovat sähkösäätöiset ovet rappukäytäviin päin toimien henkilökontaisilla tageilla. Ulko-ovat yksikköön päin suljetaan yöksi. Ulkoilu tapahtuu laitoksen vieressä olevassa puistossa tai sisäpihan Tammipuistossa hoitajien kanssa.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä toimitilojen näkökulmasta

**Betel-kodissa asukkailla on viikko-ohjelma (liite). Yhteistiloissa järjestetään erilaista virike-, kuntoutus- ja juhla- sekä hengellistä toimintaa säännöllisesti. Asukkaiden osallistuminen ko. tilaisuuksiin mahdollistetaan henkilökunnan ja vapaaehtoisten sekä omaisten/läheisten avustuksella. Poikkeusoloissa kuten korona/noro-aikana ei viikko-ohjelma kaikilta osin toteudu ja yhteisten tilojen käyttö sekä tapahtuminen järjestäminen perutaan. Samoin myös omaisten/läheisten ja vapaaehtoisten vierailuja voidaan rajoittaa.**

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä

**Siivouspalvelut ostetaan SAN-palvelut Ky:ltä. Jätteet lajitellaan organisaation jätehuolto-ohjeistuksen mukaan ja niiden kerääminen ja kuljetus on organisoitu päivittäisiin työvuoroihin. Pyykkihuollossa käytetään pesulapalveluja liinavaatteiden ja henkilökunnana työvaatteiden osalta ja muu asukas pyykki pestään yksikön omilla laitospesukoneilla erillisen ohjeen mukaan. Epidemiatilanteissa tai muissa erityistilanteissa sovelletaan paikallisia hygieniaohteja. Koronapandemian aikana noudatetaan Phhyky:n antamia ohjeita, sekä Dilan omia toimintaohjeita.**

Kuvaus sisäilman laadunvarmistusmenettelyistä (kosteushaittojen toteamisen menettelyt, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiinteistöhuollon, terveydensuojeluviranomaisten kanssa, jne.)

**Laitoksella on oma rakennusmestari, joka vastaa ilmastointiin liittyvien asioiden valvonnasta ja tarvittavista toimenpiteistä työsuojelutoimikunnan kanssa suunnitellusti.**

**Yksikössä kerrosten käytävät ja asukkaiden asunnot sekä lääkehuoneen ovat ilmastoidut v. 2018 remontin yhteydessä.**

Kuvaus yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

**Yksikössä on digitaalisia ja elohopea- RR-mittareita, INR-pikamittari, istuinvaaka, lämpömittareita, verensokerimittareita, otoskooppi, sähkösäätöisiä hoivasänkyjä, henkilönostimet sekä asukkaiden siirtämiseen käytettäviä apuvälineitä ja talutusvöitä sekä 5pkl G-tuoleja.**

Vastuuhenkilön yhteystiedot

**Esimies Kirsi Lappalainen; nro. 040 715 4586, kirsi.lappalainen@dila.fi**

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaisia hoitoon käytettäviä laitteita, joita ovat mm. sairaalasängyt, nostolaitteet, veren sokerin ja verenpaineen mittarit tms. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Linkki Valviran määräyksiin: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita koskeva kehittämissuunnitelma

**Betel-koti remontoitiin 1.1. - 30.6. 2018 välisenä aikana kokonaisuudessaan. Remontissa uusittiin LV-, sähkö-, ilmastointiputkistot, pintamateriaalit, sisustus sekä lukosto kaikissa tiloissa.**

**Asiakashälytysjärjestelmä myös uusittiin. Vuosikorjaukset/ korjaukset tehdään tarpeen mukaan.**

**Käyttöönoton jälkeen tehdään tarkistukset tiloissa ja riskianalyysi fyysisen toimintaympäristön suhteen päivitetään henkilöstön toimesta. Hoivasängyt sekä asiakasnostimet, kuntosali Kuntola on huollettu elokuussa 2020. Huollot tehdään säännöllisesti kerran vuodessa.**

## 8. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma, jossa käsitellään välittömään asiakastyöhön liittyviä turvallisuuteen liittyviä riskejä

Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot

**Esimies Kirsi Lappalainen**

**Turvallisuusjohtaja Jari Muikku puh. 040 734 5150**

**Työsuojelupäällikkö Tiina Mäkelä, puh. 0407104069**

Kuvaus asiakasturvallisuuden varmistamisesta (kotiin annettavissa palveluissa, lastensuojelussa, vammais- ja ikäihmisten palveluissa olevat erityispiirteet huomioitava)

**Yksikön pelastus- ja turvallisuussuunnitelma on pelastusviranomaisen taholta hyväksytty 23.11.2015 ja päivitetty 16.8.19.. Seuraava turvallisuuskävely, palastustarkastus 19.11.20 . Paloturvallisuusharjoitukset 23.8. 2018, alkusammutuskoulutukset 31.10.19 ja 7.11.19.**

Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja niiden toimivuuden varmistamisesta

**Tallentavat kamerat P-kerroksessa, 1-kerroksessa sekä takapihalla.**

Kuvaus asiakkaiden käytössä olevien turvalaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimivuuden varmistamisesta (yksikön hälytyslaitteet, turvarannekkeet, valvontalaitteet, kotona asuvien asiakkaiden turvallisuuslaitteet ja hälytysvasteiden toimivuuden varmistus, jne.)

**Asukashälytysjärjestelmän poikkeavuudet saadaan suoraan operaattorilta - sitä ei tarvitse erikseen testata. Laitteiden rikkouduttua saadaan uusi tilalle välittömästi.**

**Yökön turvanappi, jolla saadaan suora yhteys Avarnin vartijaan; testataan 2 viikon välein. Laite hälyyttää Avarniin, jos virtataso on vähäinen.**

Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

**Asukashälytysjärjestelmän ominaisuuksien hyödyntäminen asukastarpeiden mukaan.**

**Asukkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien ajantasaisuus. Asukasturvallisuus on osa jatkuvaa kehittämistä, josta käydään päivittäin keskustelua ja minkä esiin tullessiin epäkohtiin puututaan välittömästi. Vaara- ja haittatapahtumien kirjaus ja käsittely palaverissa. Tarvittaessa muutetaan toimintamalleja ja tehdään uusia toimintaohjeita.**

## 9. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Kuvaus asiakkaan ohjauksesta, neuvonnasta ja palvelutarpeen arvioinnista, palvelusopimuksen/hallintopäätöksen ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman (lastensuojelu/päivähoito) laatimisesta ja päivittämisestä sekä asiakkaan osallistumisesta päätöksentekoon

**Tehostetun palveluasumisen asukkaiden palvelutarpeen arvioinnin tekee PHHYKY:n asiakasohjaaja. PHHYKY nimeää asukkaalle sosiaalihoitolaian mukaisesti omatyöntekijän.**

**Omatyöntekijän tehtävä on seurata, että asukkaan palvelut toteutuvat laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat riittävät palvelutarpeeseen nähden.**

**Dilassa asukasrekrytoinnista vastaava esimies (ensikontakti) ja yksikön esimies/sairaanhoitaja (yksikköön tutustuminen) tekevät asukkaan/omaisten kanssa palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaavat ja neuvovat asukasta/omaisia sijoittumisessa Dila-koteihin.**

**Asukas ja/tai omainen voivat tutustua etukäteen yksikköön toiveensa mukaan, jonka jälkeen he päättävät paikan vastaanottamisesta.**

**Yksikössä tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa ja sitä päivitetään aina asukkaan tilan muuttuessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa.**

**Ensimmäinen PAHOSU tehdään noin kuukauden kuluttua asukkaan muuttamisesta. PAHOSU kattaa asukkaan eri tarvealueet ja niihin vastataan sen perusteella, mitä hoitoneuvottelussa on asukkaan/omaisten kanssa sovittu huomioiden toteutuksessa ostajan asettamat laatuvaatimukset.**

Kuvaus siitä, miten toteutetaan asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen

**Asukasrekrytoinnista vastaava esimies tai Dila-kotien esimiehet /sairaanhoitajat esittelevät asiakkaalle/omaiselle yksikön tilat ja tarjottavaa palvelua erikseen sovittuna tapaamisaikana.**

Kuvaus siitä, miten asiakasta informoidaan sopimusten (palvelusopimus, vuokra ym.) sisällöstä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista.

**Kun asiakas on tehnyt päätöksen asumispaikan vastaanottamisesta, laaditaan palvelusopimus ja vuokrasopimus, jonka laadinnan yhteydessä annetaan informaatio sopimuksen sisällöstä sekä muista kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. Samalla tehdään apteekkisopimus sekä ohjataan eläkkeensaajanhoitotuen sekä asumistuen hakemiseen. Tarvittaessa esimies/sairaanhoitaja auttaa tukiasioissa.**

Kuvaus asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumisesta (yksityisyys, intimitteettisuoja, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus; perustuslain 7§ ja 10§, asiakaslaki 8-10 §)

**Jokaisella asukkaalla on oma asunto, jossa asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intimitteettisuoja toteutetaan asukkaan tavat ja tottumukset huomioiden. Asukkaan kanssa sovitaan, kuinka hänen asuntoonsa tullaan ja miten siellä toimitaan. Asunnot ovat asukkaiden omia koteja, joissa he saavat toteuttaa itseään omalla tavallaan. Yhteisiin tilaisuksiin ja tapahtumiin asukkaat osallistuvat toiveidensa mukaan.**

**Kaikilta asukkailta varmistetaan hoitotahto ja sen kysymiseen on lomakkeisto, jonka asukas halutessaan täyttää. Hoitotahto käydään hoitoneuvottelussa läpi ja sitä käsitellään siinä yhteydessä omaisen kanssa.**

Kuvaus menettelystä, miten huolehditaan ja kuka vastaa asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista

**Asukkaat hallinnoivat itse omia tavaroitaan ja pääsääntöisesti rahavarojaan. Palvelukotiin tullessa ohjataan, ettei mukana ole suuria määriä rahaa. Asukkaiden käyttörahapussuja, joissa 50-100€ (esim. kampaaja- ja jalkahoitojen maksamista varten) poikkeuksia lukuunottamatta säilytetään yksikön lukollisessa kaapissa toimistossa. Tällöin Hilikka-järjestelmässä pidetään yllä rahapussin käyttöseurantaa. Asukkaan vastuuhoidtaja on asukkaan omaisen/eduvalvojan kanssa yhteydessä rahapussin täyttämistä ja käytöstä (toimintaohje liite).**

**Henkilökunta ja yöaikana myös vartiointipalvelu valvovat, että yksikköön ei pääse sinne kuulumattomia henkilöitä. Ulko-ovi sulkeutuu klo 19 ja avautuu klo 7.00**

Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään

**Fyysisestä rajoittamisesta on ohjeisto (liite).**

**Fyysisen rajoittamisen päättää lääkäri ja asia käsitellään aina asukkaan tai asukkaan läheisten kanssa. Yksikön fyysiset rajoittamisen keinot ovat satulavyön käyttämistä, hygienihaalareiden ja hoivasängyn laitojen käyttöä, ovien lukitseminen. Rajoitteet tehdään max. kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, jonka jälkeen niiden tarpeellisuus arvioidaan uudelleen. Rajoittamisen tarkoitus on turvata, lisätä asukkaan turvallisuutta estämällä asukkaan itsensä vahingoittumista tai toisen asukkaan vahingoittamista. Esimerkit rajoitteista: sängyn laidat, satulavyö estävät putoamista, hygienihaalari estää ulosteen joutumista suuhun, silmiin ja ovien lukitseminen estää toisen asukkaan tulemisen puolustuskyvyttömän asukkaan asuntoon.**

Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitus-toimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat) Suositellaan laadittavaksi menettelytapaohjeet

**Laitoksella on kirjallinen menettelyohje rajoitteiden käytöstä (liite).**

Kuvaus menettelytavasta, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti

**Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu käsitellään välittömästi kyseisen henkilön kanssa. Käsittelyssä sovitaan siitä, miten asia käsitellään asukkaan/omaisen kanssa. Asia käsitellään aina asukkaan/omaisen kanssa esimiehen toimesta ja tässä yhteydessä heitä ohjataan myös mahdollisen muistutuksen tekemisessä. Epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ei sallita ja se johtaa työntekijän puhutteluun esimiehen taholta ja jatkuessaan rangaistusmenettelyn käynnistämiseen.**

Kuvaus asiakassuhteen päättymiseen liittyvien asioiden valmistelusta ja toteuttamisesta (asiakkaan siirtäminen hoitopaikasta toiseen, lastensuojelun jälkihuollon valmistelu, jne.)

**Palvelusopimuksen irtisanomisaika on 1 kk. Mahdollinen siirtyminen toiseen hoitopaikkaan toteutetaan yhteistyössä asukkaan, omaisten ja uuden hoitopaikan kanssa.**

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (Valviran ohje 8:2010).

Henkilö/taho ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan

**Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen**

**Asiakasohjaus Siiri**

**Vesijärvenkatu 9 D**

**15140 Lahti**

**044 780 2204**

**Yksityisen asumispalvelun osalta:**

**Lahden Diakonialaitos, toimitusjohtaja, Tiina Mäkelä**

**Vuorikatu 4, 3 krs., 15110 Lahti**



Sosiaaliamiehen yhteystiedot

**Sosiaaliamies Tarja Laukkanen**

**Puhelin: 044 729 7989**

**Sähköposti: tarja.laukkanen@phsotey.fi**

**Lisätietoja: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/verso/sosiaaliamies/>**

Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

**Muistutus käsitellään yksikön esimiehen, toimitusjohtajan ja sitä mahdollisesti koskevien työntekijöiden kanssa ja siihen annetaan kirjallinen vastine 2 viikon sisällä. Tarvittaessa asia käsitellään yksikön osastopalaverissa toiminnan kehittämisen näkökulmasta.**

Kuvaus kunnan ja palvelutuottajan välisestä yhteistyöstä asiakaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteutumisen seurannassa

**Dilan asiakasrekrytoinnista vastaava esimies ja PHHYKY:n asiakasohjaajat/asiakas/omaiset tekevät jatkuvasti tiivistä yhteistyötä koskien uusien asukkaiden sijoittamista, yksikön soveltuutta asukkaiden tarpeisiin, erityisiä järjestelyjä, asukkaan siirtymistä toiseen hoitopaikkaan. Asukkaan sijoituksen onnistumista arvioidaan yhteistyössä asiakasohjaajien kanssa tarvittaessa erikseen sopien. Sijoitusprosessi on kuvattu yhteistyössä kunnan edustajien kanssa ja sen pohjalta sitä pyritään kehittämään edelleen.**

Kuvaus kuluttajasuojaa koskevasta informaatiosta

**Sopimusten laatimisen yhteydessä asukkaalle/omaiselle kerrotaan, että kyse on kuluttajasuojalain mukaisesta sopimussuhteesta, joka suojaa palvelua ostavaa asiasta sopimussuhteissa.**

Asiakaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

**Askel-koulutus (kohti valinnanvapautta- asiakas keskiössä ikääntyneiden palveluasumisessa) vuonna 2018. Omaisot ovat mukana kehittämistyössä. Asioita viedään edelleen käytäntöön. Nykyiset palvelulupaukset on laadittu henkilöstön kanssa Dilan arvojen pohjalta. Uudet palvelulupaukset tehtiin vuonna 2020. Palvelulupauksien toteutumista arvioidaan asiakas- ja omaiskyselyllä joka vuosi.**

## 10. PALVELUN/YKSIKÖN ASIAKASTYÖN (TOIMINNAN) LAADUN VARMISTAMINEN

Kriteereitä ja tasoja on määritelty toimintakohtaisissa valtakunnallisissa valvontaohjelmissa, jotka löytyvät Valviran kotisivuilta: <http://www.valvira.fi/>

Kuvaus asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta

**Laitoksen ympärivuorokautisen hoidon ja hoidon päämääräksi on asetettu asukkaiden arjen osallisuuden vahvistaminen, jonka tavoitteet ja keinot eri tasoilla on yhteisesti sovittu, kirjattu ja viety käytäntöön yksikön arkeen. Kuntouttavien asumispalvelujen kehittäminen on ollut ympärivuorokautisen palvelun keskeinen sisältö vuodesta 2010 lähtien. Tähän liittyen koko hoitohenkilökunta koulutettiin Ikäinstituutin kunnonhoitajakoulutusmallilla. Betel-kodissa työskentelee Fysios Oy:n fysioterapeutti x 2 viikossa ja yksikössä on vanhuksille sopivia kuntoiluvälineitä sekä kuntoilutila 2 krs:ssa. Paikallisen Kaatumisen ehkäisyn ohjelma on myös yksikössä käytössä, jossa toimii yksi hoitaja yhdyshenkilönä. Toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva hoiva rakentuu asukkaan, omaisen sekä hoitajien ja fysioterapeutin yhdessä laatiman PAHOSUN pohjalta. Suunnitelmaan kirjataan yksilölliset tavoitteet ja keinot asukkaan toimintakyvyn ja terveyden tukemisesta ja niitä arvioidaan säännöllisesti. PAHOSU päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Asukkailla viikko-ohjelma, erilaiset juhlat sekä huomioidaan korttelitapahtumat, vuonna 2020 koronapandemia on tehnyt rajoituksia näiden toteuttamiseen.**



Kuvaus terveydenhuollon järjestämisestä yksikön/palvelun asiakkaille ja yksikön omat vastuutehtävät asiakkaiden terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa (terveyden edistäminen, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset, tarkastukset, kontrollit, jne.)

**Asukkaat saavat kotisairaanhoidotasoiset terveydenhuollon palvelut yksikössä ja niiden toteutumisesta vastaavat yksikön sairaanhoitaja ja esimies. Vastuuhoitajat toteuttavat mittauksia ja arviointeja. Asukkaan terveydenedistäminen ja terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset sekä toimet perustuvat asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.**

Kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkäripalvelut järjestetään ja mikä taho vastaa asiakkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa

**Lääkäripalvelut hankitaan Pihlajalinnan Maria Koskelta. Lääkäri käyt Dila-kodeissa kerran kuukaudessa ja henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä arkisin puhelimitse.**

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

**Kiireellisissä tapauksissa käytetään hätänumeroa 112 tai Päijät-Hämeen päivystysapu numeroa 116117 jatkohoito-ohjeiden saamiseksi. Ensihoito- ja kuljetus toteutetaan alueen ohjeiden mukaan.**

Kuvaus erikoissairaanhoidon käytöstä ja saatavuudesta (terapiapalvelut, lastenpsykiatrian käyttömahdollisuudet, psykiatrinen hoito, jne.)

**Kukin asukas saa käyttää erikoislääkäripalveluja valintansa mukaan. Mikäli asukkaan tila edellyttää erikoissairaanhoidoa, hän käyttää niitä kuntalaisen tavoin ja saa yksiköstä tarvittavan avun asian järjestämiseen sekä kuljetuksiin.**

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta (Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti.) STM:n opas löytyy osoitteesta: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Yksikössä on Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma (liite), johon on arvioitu lääkehoidon kehittämistarpeet.**

Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot

**Lääkäri Maria Koski puh. 044 7611269.**

Potilasasiamiehen yhteystiedot

**Susanna Joutsen**

**Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä**

**Keskussairaalankatu 7**

**15850 Lahti puh (03) 8192504 (ma-ke klo 9-15)**

Terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa koskeva kehittämissuunnitelma

**Ostajan määrittelemät terveyden- ja sairaanhoidon vaatimukset sopimuskohtaisesti. Kliinisen osaamisen ylläpito koulutussuunnitelman mukaisesti, esim. haavan hoidot, lääkehoito.**

## 12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

(Menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

**Asiakastiedot kirjataan sähköisesti Hilkka-ohjelmassa. Asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta on laitoksen erillinen asiakirjahallintoa koskeva ohjeistus (liite).**

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57\\_1.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57_1.pdf)

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

**Tietohallintovastaava Anne Rauhamaa, puh. 044-713 2203.**

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)

Tietosuojaseloste: Mallilomake ja ohjeet sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kgqfj8w.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf>

Asiakkaan suostumus salassa pidettävien tietojen käytölle/luovuttamiselle: TSV:n opas

<http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf>

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

**Ohjeistus kuuluu perehdytysohjelmaan. Tarvittaessa järjestetään koulutusta, viimeksi sisäisenä koulutuksena vuonna 2019 koko henkilökunnalle. Tietoturva omavalvontasuunnitelma valmisteilla.**

Asiakasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan tulee laatia henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa.

Rekisteriseloste (ellei liitteenä): tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla <http://www.tietosuoja.fi/1582.htm> : Käyttäjälökin tietojen käsittely henkilötietolain mukaan, Laadi tietosuojaseloste, Ota oppaaksi henkilötietolaki, Henkilörekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen, Henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastaminen, Henkilötietolain seuraamusjärjestelmä

Kuvaus asiakirjojen arkistoinnin toteuttamisesta (yksityisten sosiaalipalveluyksikköjen on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

**Asiakirjojen arkistointi toteutetaan ostopalvelukunnan ohjeiden mukaan. Yksityispaikkalaisten asiakirjat on arkistoitu, säilytetään lakisääteisen ajan laitoksessa omassa lukollisessa kaapistossa.**

Kuvaus, miten tiedonkulku järjestetään muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa

**Tiedonkulku toteutetaan asukkaan antaman kirjallisen luvan perusteella ja yksikön hoitajat huolehtivat käytännössä asiakirjojen tilaamisen tai luovuttamisen toiseen yksikköön.**

Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma

**Hilkka- järjestelmän hyödyntäminen kokonaisuudessaan, kaikkien käyttäjien perehtyminen ohjelmaan. Asiakastietojen kirjaamista parannetaan jatkuvasti. Painopisteinä PAHOSUT ja niissä RAI-tulosten hyödyntäminen asukkaan hoivan suunnittelussa ja arvioinnissa.**

## 13. ALIHANKINTANA TUOTETTujen PALVELUJEN OMAVALVONTA

Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua

**Alihankintana ostetaan kuntoutus- ja ravitsemuspalvelut, siivous- ja pyykkihuolto, vartiointi sekä kiinteistöhuolto osittain. Alihankkijoiden kanssa on tehty sopimukset palvelusta, joissa on määritetty palvelun sisältö. Palvelujen toimivuutta arvioidaan jatkuvasti asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatavan palautteen pohjalta. Puhtaanapitoa ja vartiointikierrosten aluetta seurataan erillisin valvontakäynnein esimiehen toimesta. Laitoksella on oma rakennusmestari, joka valvoo muun kiinteistöihin liittyvän ostopalvelun laadun.**

Luettelo alihankkijoita

- Avarn Oy
- Fysios Oy
- Juvenes Oy
- Ilves apteekki
- SAN-palvelut
- Pihlajalinna
- Päijät-Hämeen Tekstiilihuolto Oy
- Lassila & Tikanoja Oyj
- Kone Oy (hissihuolto)
- Mehiläinen Työterveys
- Tunstall

Kehittämissuunnitelma

**Alihankkijoiden kanssa käydään tarkentavat neuvottelut palvelujen sisällöstä ja laadusta aina sopimuskauden lopussa ja palautekeskustelu kerran vuodessa.**

#### 14. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta

**Omavalvonnan toteutumista seurataan osana vuosisuunnitelman toteutumista puolivuositain esimiehen taholta yhdessä omavalvontatyöryhmän kanssa sekä käsitellään sote-alueen johtoryhmässä.**

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

**Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa osana vuosisuunnitelman arviointia ja toimintakertomuksen laatimista. Suunnitelma käsitellään yksikön osastopalaverissa ja sote-joryssä osana koko talon omavalvontaa.**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

**1.9.2012 Lahti, Päivitykset :**

**14.2.2013, 16.4.2014,**

**4.11.2015, 12.12.2016,**

**29.8.2018, 10.12.2018,**

**21.10.2019, 8.10.2020**

Allekirjoitus

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Nimenselvennys **Tiina Mäkelä, toimitusjohtaja**

