



Valvira

Sosiaali- ja terveystalanto  
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 <b>Lahti</b>
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan <b>Tehostettu palveluasuminen muistisairaille</b>	Sijaintikunta <b>Lahti</b>
Sijaintikunnan yhteystiedot <b>Lahden kaupunki</b> <b>Sosiaali- ja terveystalanto, PL 116, 15101 LAHTI, puhelinvaihte 03-81811</b>	
Palvelujen tuottajan virallinen nimi <b>Lahden Diakoniasäätiö</b>	Palvelujen tuottajan Y-tunnus <b>0205519-5</b>
Toimintayksikön nimi <b>Teemuntalon Marie-koti</b>	
Toimintayksikön postiosoite <b>Kasakkamäentie 16</b>	
Postinumero <b>15800</b>	Postitoimipaikka <b>LAHTI</b>
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi <b>Esimies Hannele Kesäniemi</b>	Puhelin <b>040 505 1212</b>
Postiosoite <b>Kasakkamäentie 16</b>	
Postinumero <b>15800</b>	Postitoimipaikka <b>LAHTI</b>
Sähköposti <b>hannele.kesaniemi@dila.fi</b>	
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) <b>1992</b>	Muutosluvan myöntämisen aikajakohta
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta aikajakohta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös aikajakohta
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyydetäessä) <b>1.1.2001 alkaen toistaiseksi</b>	

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

Toiminta-ajatus <b>Lahden Diakoniasäätiön tarkoituksena on kristillisen uskon ja lähimmäisenrakkauden pohjalta ylläpitää diakonialaitosta (Dila) ja harjoittaa tältä pohjalta palvelutoimintaa. Laitos tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja koulutusta sekä toteuttaa ja edistää diakoniaa siellä, missä avuntarve on suurta ja missä muulla tavalla ei auteta. Laitoksen palvelut kehittyvät ihmisten tarpeiden mukaan.</b>
---

Arvot ja toimintaperiaatteet

**Toimintaamme ohjaaviksi arvoiksi olemme valinneet kristillisen lähimmäisenrakkauden, oikeudenmukaisuuden ja jatkuvuuden. 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 pelissääntöillä sekä pidämme niiden ihmisten puolta, jotka ovat jäämässä yhteiskunnan ulkopuolelle.**

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

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

**Näistä arvoista on noussut Marie-kodin palvelulupaukset: "Olemme läsnä asukkaan elämän loppuun asti" ja "Hoidamme asukasta yksilöllisesti".**

Päivittämissuunnitelma

**Arvoista olemme tehneet yksikkökohtaiset palvelulupaukset, joiden toteutumista kysymme vuosittaisessa omais- ja asukaskyselyssä. Kyselyn tuloksen mukaan arvioimme toimintaa ja muutamme tapaa työskennellä.**

**Toiminta-ajatusta ja arvoja sekä niiden merkitystä arvioimme ja tarkennamme tarpeen mukaan Säätiön strategiatyön yhteydessä.**

### 3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Omaavolonnasta vastaavan organisaation johdon edustaja(t) ja tehtävät

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

Omaavolvonnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

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

Omaavolvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)

**Esimies, sairaanhoitaja ja lähihoitaja**

Henkilöstön osallistuminen omavalvonnan toteuttamiseen: (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa)

Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

**Omaavolvonnan suunnitelma käydään läpi yksikön osastopalaverissa syksyisin, jonka jälkeen jokainen on velvollinen palaamaan tarvittaessa omavalvontasuunnitelman vaatimuksiin. Tämän jälkeen siitä nousevat kehittämistarpeet aikataulutetaan yksikön vuosisuunnitelmaan kehittämistoimiksi, jotka käydään läpi henkilöstön kanssa seuraavan vuoden alussa. Lisäksi nämä tavoitteet otetaan kunkin työntekijän kanssa käsittelyyn kehityskeskusteluissa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdyvät omavalvontasuunnitelmaan osana yksikköön perehtymistä. Suunnitelman toteutumista arvioidaan kehityskeskusteluissa sekä kehittämispäivissä. Omaavolvonnatyö 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 hankitaan vuosittain toteutettavalla asukas- ja omaiskyselyllä. Jatkuvaa asukaspalautetta saadaan hoitoneuvotteluissa, asukkaan palvelusta poistuessa, asukaspalavereissa. Lisäksi asukkailla sekä heidän omaisillaan on mahdollista antaa palautetta henkilökohtaisesti tai vapaamuotoisesti kirjallisena. Omaisten kanssa käydään heidän tarpeensa mukaan keskusteluja palveluista.**

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

**Tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa viikkopalaverissa ja asiakkaiden sekä omaisten kanssa yhdessä asukas- ja omaisillassa. Tällöin keskustellaan esiin nousseista toiminnan kehittämistarpeista ja etsitään yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa ratkaisuja kehitettäviin asioihin. Myös hoitoneuvotteluissa keskustellaan kehitettävistä asioista. Palautetta käsitellään viikkopalavereissa henkilökunnan kanssa.**

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

**Palautteessa esiin nousseet kehittämiskohteet otetaan huomioon toiminnan uudistamisessa ja vuosisuunnitelmien tavoitteissa. Pienemmät muutokset pyritään viemään käytäntöön heti (toiminnan järjestäminen) ja suuremmat muutokset (tiloja koskevat kehittämis ehdotukset) osanana vuosisuunnitelman toteutusta.**

Suunnitelma asiakaspalautejärjestelmän kehittämiseksi

**Asukkailta ja omaisilta saatu palaute nykymuotoisesta käytännöstä on ollut erittäin hyvää. Asukas- ja omaisiltojen sisällöllinen ja toteutuksen kehittäminen edelleen sekä käytettävän kyselylomakkeen tarkentaminen joidenkin kysymysten osalta vuosittain. Koko henkilökunnan osallistuminen entistä vahvemmin omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön.**

#### 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

**Työntekijöitä koskevat riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tuodaan esimiehen tietoon ja varsinaiset haittatapahtumat kirjataan "Turvallinen yritys"-tietokantaan, jossa tiedot siirtyvät työsuojelutoimikuntaan. Esimies käsittelee työntekijöiden kanssa haittatapahtumat yksikössä ja niihin pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja. Myös työsuojelutoimikunta (jossa on mukana sovitusti tarpeen mukaan työterveyshoitaja) käsittelee haittatapahtumat kokouksissaan ja työsuojelutoimikunnan palaute saadaan yksikköön mahdollisista tarvittavista lisätoimenpiteistä. Näistä kertyvä tieto ja asian käsittely sekä korjaaminen auttavat ennakoimaan tulevia epäkohtia. Asusturvallisuutta koskevat välineisiin, laitteisiin, lääkehoitoon ja muihin hoitomenetelmiin sekä hoitamiseen ja asukkaan kohteluun liittyvät havaitut epäkohdat kirjataan tällä hetkellä systemaattisesti manuaalisesti lääkepoikkeamien ja kaatumisten osalta.**

**Riskiennakointia toteutetaan koulutuksen (ergonomiakoulutus ym.), erillisten suunnitelmien (lääkesuunnitelma, pelastussuunnitelma) ja laitetestauksen avulla (palokellojen testaus) sekä ohjeiden avulla. Palo- ja pelastusturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti pelastusviranomaisten johdolla (laitoksen turvallisuuspäällikkö Jari Muikku koordinoi).**

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. Työntekijät kirjaavat haittatapahtumat "Turvallinen yritys" -tietokantaan, josta ne menevät yksikön esimiehelle ja laitoksen työsuojelutoimikunnan käsittelyyn ja sen perusteella jatkotoimenpiteet yksikkötasolle. Välitöntä puuttumista vaativat toimenpiteet toteutetaan heti esimiehen toimesta.**

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

**Viikkopalaverissa ja kehittämispäivissä käsitellään epäkohtia ja sovitaan ja laaditaan suunnitelma niiden korjaamiseksi, johon poissaolevien on velvollisuus perehtyä. Asiasta riippuen asian käsittely esim. työsuojelutoimikunnassa tai laitoksen turvallisuusjohtajan kanssa. Asian vakavuuden mukaan kirjallinen lisäohjeistus.**

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

**Käsittely osastopalaverissa ja kirjaaminen siitä tehtävään muistioon, johon jokaisen on velvollisuus perehtyä. Asiasta riippuen asian käsittely esim. työsuojelutoimikunnassa tai laitoksen turvallisuusjohtajan kanssa. Asian vakavuuden mukaan tehdään 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 lasketaan viikoittan toteutuneen mitoituksen perusteella ja henkilöstö suhteutetaan asukasmäärään.**

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

**Vapautuvat ja uudet vakanssit laitetaan julkisesti haettaviksi ja ne täytetään sopivimmalla hakijalla perustuen koulutuksen, työkokemuksen ja haastattelun näyttämään kokonaisuuteen. Hakijoiden alkuperäinen tutkintotodistus ja rekisteröintitodistus pyydetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta ja rekisteröinti tieto tarkistetaan myös Terhikistä. Sijaisten rekrytointia tehdään julkisella hakumenettelyllä ja suorien yhteydenottojen perusteella. Sijaisten kelpoisuus varmistetaan samoilla periaatteilla kuin vakainaisten työntekijöiden kelpoisuus. Rekrytointia suorittavat toimitusjohtaja, sote yksiköiden esimiehet ja sairaanhoitaja.**

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

**Uudet työntekijät perehdytetään yksikön esimiehen toimesta organisaation yleisiin asioihin, toimintaperiaatteisiin ja tiloihin. Työhön perehtyminen käynnistyy siten, että uusi työntekijä on ylimääräisenä yhden aamuvuoron ja iltavuoron sekä ennen yövuoroa yhden yövuoron, joiden aikana hän perehtyy ko. vuoron tehtäviin nimetyn ohjaajan kanssa. Tämän jälkeen perehtyminen tapahtuu työssä siten, että vastuuta lisätään osaamisen ja valmiuksien kasvaessa. Yksikön sairaanhoitaja toimii uuden työntekijän mentorina ja arvioi edistymistä ja vastuun sekä tehtävien lisäämistä yksilöllisesti. Perehtymisen tukena käytetään tsekkauslistaa ja työntekijä perehtyy yksikön kirjallisiin keskeisiin ohjeisiin (lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma ja asiakastietojen käsittelyohje).**

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 erillinen suunnitelma. Henkilöstön osaamisen kehittämisessä painopiste on toimintojen prosessinomaisessa kehittämisessä, jolloin koulutus ja kehittäminen kytketään kiinteästi toisiinsa ja toteutetaan yksiköiden sisällä asiantuntijoiden toimesta. Työhyvinvointisuunnitelma on laadittu osana laitoksen työsuojelu- ja työhyvinvointiohjelmaa.**

**Sairauspoissaolojen seuranta toteutuu osana työterveyshuollon palveluja, jotka ostetaan ulkopuolelta sopimukseen perustuen. Seurantatiedot saadaan kvartaaleittain palkanlaskennasta Azetsilta. Varhaisen välittämisen-malli on käytössä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Osaamisen ja työhyvinvoinnin seurantaa sekä sairauspoissaoloja ja suunnitelmien toteutumista arvioidaan kvartaaleittain yksikön, palvelulinjan ja laitoksen tasolla.**

Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

**Henkilöstön kehittämisen raamina toimii säätiön henkilöstöstrategia ja vuosittaisen henkilöstökyselyn tulokset, jotka käydään läpi joka yksikössä, palvelulinjassa ja säätiön tasolla erillisen ohjeen mukaan. Näiden pohjalta osana vuosisuunnittelua sovitaan henkilöstön koulutuksen, kehittämisen ja työhyvinvoinnin painopisteet aina seuraavalle vuodelle. Työterveyshuollon kanssa yhteistyö (vuosisuunnitelma, esimiespalaverit ja kehittämistoimet) työkyvyn edistämiseksi ja pitkien s-poissaolojen ehkäisyssä. Fysios Oy:n kanssa on sovittu pitkittyneiden tule -vaivojen ennaltaehkäisevistä ja hoitoa tukevista toimenpiteistä, jotka tähtäävät työntekijöiden omaehtoiseen harjoitteeseen.**

**Perehdytysohjelma talon tasolla on päivitetty v. 2019 ja sen jälkeen se on tullut alue- ja yksikkötasolle käyttöön. Marie-kodin perehdytysuunnitelma on päivitetty 2019.**

**Muut henkilökuntaetuudet: edullinen työpaikkaruokailu, liikunta- ja kulttuurisetelit, henkilöstön virkistyspäivät, kattava työterveyspalvelu, jouluaateria/-juhla/joululahja 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 19 tai 21 neliöinen huone. Huoneissa on WC-pesutila. Kaikissa huoneissa on peruskalusto, johon kuuluvat paloturvalliset verhot, valaisimet, hoivasänky ja patja, peitto ja tyyny, pöytä, yöpöytä, nojatuoli sekä tuoli. Halutessaan asukas voi tuoda omia kalusteita.**

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

**Yksikössä on 2 erillistä keittiötä, joissa ruokailu ja osa yhteisistä toiminnoista tapahtuu. Takkahuoneet (2 kpl) sekä Tähdennonnen oleskelutila ovat asukkaiden vapaassa käytössä. Tähdennonnen käytävällä on kuntoilunurkkaus. Yksikössä on oma sauna, jota lämmitetään tarpeen mukaan. Yhteisiin tiloihin on esteetön pääsy ja niitä käytetään aktiivisesti päivittäisessä toiminnassa. Ulkoilu sekä puutarhanhoito tapahtuvat omalla aidatulla sisäpihalla, jonne on esteetön pääsy yksikön viidestä pihaovesta tai päiväkotit Teemulan pihalla, jolloin voi seurata leikkiviä lapsia. Kävelylenkit hoitajan tai vapaaehtoisen kanssa tehdään Teemuntalon lähikaduilla tai takapihan metsässä sekä huonoilla, liukkailla keleillä Tähdennonnen käytävällä. Uiminen Teemuntalon uima-altaassa fysioterapeutin tai hoitajan valvonnassa.**

**Marie-kodin yhteisiin tiloihin tehty remontti ja uusittu kalusto 2/2016. Suunnittelussa otettu huomioon erityisesti multia sairaiden ikäihmisten hahmottamiskyvyn heikkeneminen.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä toimitilojen näkökulmasta

**Yhteistiloissa järjestetään säännöllisesti erilaista virike-, kuntoutus- ja juhla- sekä hengellistä toimintaa. Asukkaiden osallistuminen ko. tilaisuuksiin mahdollistetaan henkilökunnan, omaisten sekä vapaaehtoisten avustuksella. Yhteiseen oleskeluun ja toimintaan on mahdollisuus ruokailutiloissa, tähdennonnen tilavalla ja kalustetulla käytävällä sekä kesäaikana tilavalla suljetulla piha-alueella.**

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä

**Siivous ja siivoustyön johto on järjestetty ISS:n toimesta, liitteenä palvelukuvaus. Jätteet lajitellaan organisaation jätehuolto-ohjeistuksen mukaan ja niiden kerääminen ja kuljetus on organisoitu päivittäisiin työvuoroihin. Pyykkihuollossa käytetään pesulapalveluja ja asukkaiden vaatteet pestään yksikön omilla laitospesukoneilla erillisen ohjeen mukaan. Epidemiatilanteissa tai muissa erityistilanteissa sovelletaan paikallisia hygieniaohjeita ja lisätään tarpeen mukaan ostettavaa siivousta.**

<p>Kuvaus sisäilman laadunvarmistusmenettelyistä (kosteushaittojen toteamisen menettelyt, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiinteistöhuollon, terveydensuojeluviranomaisten kanssa, jne.)</p> <p><b>Palo- ja pelastusturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti pelastusviranomaisen tai/ja Safetum Oy johdolla. Asiasta vastaa turvallisuuspäällikkö Jari Muikku yhteistyössä talousjohtaja Karo Viljakaisen kanssa.</b></p>
<p>Kuvaus yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista</p> <p><b>Yksikössä on digitaalisia sekä manuaalisia RR-mittareita, henkilövaaka, lämpömittareita, monitoimisuihkutuoli, verensokerimittareita, otoskooppi, aktiivinen henkilönostin, passiivinen henkilönostin ja mekaanisia sekä sähkökäyttöisiä hoivasänkyjä.</b></p>
<p>Vastuuhenkilön yhteystiedot</p> <p><b>Esimies Hannele Kesäniemi, puh. 040 505 1212</b></p>
<p>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.</p> <p>Linkki Valviran määräyksiin: <a href="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</a></p>
<p>Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita koskeva kehittämissuunnitelma</p> <p><b>Henkilökunnan sosiaali-tiloja on remontoitu vuoden 2020 aikana ja kesän 2020 aikana ehostetaan yksikön piha-alueita. Teemutalon kiinteistön ylläpitosuunnitelma on Granlund Managerissa.</b></p>

## 8. ASIAKASTURVALLISUUS

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

<p>Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot</p> <p><b>Esimies Hannele Kesäniemi</b>  <b>Säätiön turvallisuusjohtaja Jari Muikku, puh. 040-7345150, Vuorikatu 4, 3. kerros, 15110 Lahti ja työsuojelupäällikkö Tiina Mäkelä, p. 040 710 4069, Vuorikatu 4, 3. kerros, 15110 Lahti.</b></p>
<p>Kuvaus asiakasturvallisuuden varmistamisesta (kotiin annettavissa palveluissa, lastensuojelussa, vammais- ja ikäihmisten palveluissa olevat erityispiirteet huomioon otettuna)</p> <p><b>Marie-koti, sekä koko Teemuntalo on tarkastettu Safetum Oy:n tarkastaja Teemu Kajavan johdolla 14.8.2019. Suunnitelmat päivitetään vuosittain turvallisuusjohtajan johdolla. Paloturvallisuusharjoitus (jauhesammuttimien käyttö) on pidetty syksyllä 2019. Turvallisuuskävely ja sammutusharjoitukset järjestetään vuorovuosin. Koronaepidemian aikana toimitaan erillisen ohjeen mukaisesti, jota päivitetään viranomaisohjeiden pohjalta jatkuvasti toimitusjohtajan toimesta.</b></p>
<p>Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja niiden toimivuuden varmistamisesta</p> <p><b>Turvanappi, jolla saadaan suora yhteys vartijaan (Turvatiimi), testaantuu Turvatiimin toimesta. Laite hälyttää keskukseseen, jos akun varaustaso vähäinen tai muuta ongelmaa.</b></p>

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

**Yksikössä ei ole asukkaiden käytössä olevia turvavälineitä.**

Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

**Asiakasturvallisuus on osa jatkuvaa kehittämistä, josta käydään päivittäin keskustelua ja jonka esiintulleisiin epäkohtiin puututaan välittömästi. Vaara- ja häiriitapahtumien 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.**

**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 asukkaan vastuuhoidtaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan ja/tai omaisen kanssa kuukauden sisällä asukkaan muutosta ja sitä päivitetään aina asukkaan tilan muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. PAHOSU kattaa asukkaan eri tarvealueet ja niihin vastataan sen perusteella, mitä hoitoneuvottelussa on asukkaan/omaisten kanssa sovittu huomioiden toteuksessa 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 selvitetään maksettava vuokra, hoitomaksu, apteekkitili sekä lääkekustannukset sekä ohjataan eläkkeensaajanhoitotuen sekä asumistuen hakemiseen. Tarvittaessa esimies/sairaanhoitaja auttaa tukiasioissa.**

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

**Asukkaan muuttaessa yksikköön, huolehditaan siitä, että asukkaalla on nimetty asioiden hoitaja tai edunvalvoja sekä omahoitaja. Alkuvaiheessa kartoitetaan asukkaan tapoja, tottumuksia ja hänelle tärkeitä asioita erillisellä lomakkeella. Itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja intymiteettisuoja toteutuvat sen kautta, että jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa hoito ja hoiva toteutuvat asukkaan tapoja ja tottumuksia huomioiden. Huoneet ovat asukkaiden omia koteja, joissa he saavat toteuttaa itseään omalla tavallaan. Yhteisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin asukkaat osallistuvat toiveidensa mukaan.**

<p>Kuvaus menettelystä, miten huolehditaan ja kuka vastaa asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista</p> <p><b>Asukkaat hallinovat itse omia tavaroitaan. Rahavarat sekä kuitit ovat hoitajien lukollisessa kaapissa, kirjanpito, kaksoiskuittauksineen, käteisvaroista Fastron Hillka-asukashallintaohjelmassa. Asioiden hoitaja tai edunvalvoja tekee vuosittain selvityksen asukkaan rahavaroista. Henkilökunta ja yöaikana myös vartiointipalvelu valvovat, että yksikköön ei pääse sinne kuulumattomia henkilöitä. Yksikön ulko-ovet ovat aina lukittuina.</b></p>
<p>Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään</p> <p><b>Fyysistä rajoittamista on käytetty jonkin verran hygienihaalarin sekä sänkyjen laitojen nostamisen muodossa. Pakotteiden käytöstä on oma ohjeistus ja valvonta. Laitoksella on oma lääkäri, joka vastaa lääkehuollon suunnittelusta asukaskohtaisesti. Asukkaan omat toiveet ja mielipide rajoitteiden käytöstä, lääkähoidosta sekä tehohoidosta kirjataan erilliselle lomakkeelle ja lääkärin hoitolinja perustuu kunkin asukkaan kohdalla näihin hänen omiin toiveisiin. Aktiivinen tekeminen vähentää rauhoittavien lääkkeiden käyttöä; ulkoilu aidatulla sisäpihalla, kävelylenkit että lihaskuntoharjoitukset.</b></p>
<p>Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitus-toimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat) Suositellaan laadittavaksi menettelytapaohjeet</p> <p><b>Laitoksella on yksityiskohtainen, kirjallinen menettelyohje rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä. Liite</b></p>
<p>Kuvaus menettelytavasta, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti</p> <p><b>Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu käsitellään välittömästi kyseisen henkilön kanssa. Käsitelyssä 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.</b></p>
<p>Kuvaus asiakassuhteen päättymiseen liittyvien asioiden valmistelusta ja toteuttamisesta (asiakkaan siirtäminen hoitopaikasta toiseen, lastensuojelun jälkihuollon valmistelu, jne.)</p> <p><b>Asiakkaan siirtyminen valmistellaan yhdessä hänen ja omaisen kanssa. Kun asiakas siirtyy toiseen hoitopaikkaan, hänestä laaditaan lääkärin lähete ja hoitotyön arviointi. Siirtyminen toteutetaan yhteistyössä uuden hoitopaikan kanssa. Asukkaan kuollessa yksikössämme, hoitosuhteen päättymisen käsitellään edunvalvojan/asioiden hoitajan kanssa. Edunvalvojan/asioiden hoitajan kanssa käsitellään asioita koko asukkaan Mariekodissa asumisen ajan. Tiivis yhteistyö ja asioista tiedottaminen auttavat luotettavan yhteistyön saavuttamisessa.</b></p>
<p>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).</p> <p>Henkilö/taho ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan</p> <p><b>Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen</b>  <b>Asiakasohjaus Siiri</b>  <b>Vesijärvenkatu 9 D</b>  <b>15140 Lahti</b>  <b>044 780 2204</b></p>
<p>Sosiaaliamiehen yhteystiedot</p> <p><b>Sosiaaliamies Tarja Laukkanen</b>  <b>Puhelin: 044 727 7989</b>  <b>Sähköposti: sosiaaliamies@pshyky.fi</b>  <b>Asiakasvastaanotto ilman ajanvarausta Lahden palvelutorilla (Kauppakeskus Trio 2. kerros, Aleksanterinkatu 18, 15140 Lahti) keskiviikkoisin klo 9.00 – 11.00.</b>  <b>Muina aikoina tapaamiset sovittavissa ajanvarauksella.</b>  <b>Postiosoite: Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Kirkkokatu 29 A, 15140 Lahti.</b></p>



Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

**Muistutus käsitellään esimiehen, toimistusjohtajan 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 PPHYKY: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 asukalle/omaiselle kerrotaan, että kyse on kuluttajasuojalain mukaisesta sopimussuhteesta, joka suojaa palvelua ostavaa asiakasta sopimussuhteessa.**

Asiakaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

**Yksikön palvelulupaukset on laadittu henkilöstön kanssa Dilan arvojen pohjalta. Palvelulupauksien toteutumista arvioidaan asiakas- ja omaiskyselyllä joka vuosi. Palaute käydään läpi omaisten kanssa omaisten illassa ja sen perusteella muutamme käytäntöjä ja toimintatapoja. Asiakaan oikeuksia korostava hyvä palvelu sisältyy useisiin vuosisuunnitelman kehittämis- ja koulutuskohteisiin, mm. kuntouttavien asumispalvelujen kehittämiseen (kinestetiikka harjoitteet ja ergonomia).**

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

Kriteereitä ja tasoja on määriteltä 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 hoivan 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 on koulutettu Ikäinstituutin kunnonhoitajakoulutusmallilla, jonka täydennyskoulutusta on järjestetty suunnitellusti. Vuonna 2020 koko henkilöstö osallistuu kinestetiikan koulutuksiin.**

**Lisäksi asumispalveluissa on nimetty fysioterapeutti kahtena päivänä viikossa ½ päivää kerrallaan ja vanhuksille sopivia kuntoiluvälineitä. Toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva hyvä elämä rakentuu asukkaan/omaisen/ omahoitajan ja sairaanhoitajan sekä lääkärin yhdessä laatiman PAHOSUN pohjalta. Suunnitelmaan kirjataan yksilölliset tavoitteet ja keinot asukkaan toimintakyvyn ja terveyden tukemisesta ja niitä arvioidaan säännöllisesti. PAHOSU päivitetään vähintään puolivuositain.**

Kuvaus asiakkaiden ravitsemuksen ja ruokailun järjestämiseen liittyvistä käytännöistä (ruokailuvälien pituus, yöaikaisen paaston pituus, asiakkaiden ravitsemustilan seuranta, jne.)

**Asiakkaiden ravitsemusta arvioidaan MNA-testillä, joka tehdään/päivitetään vähintään puolivuositain. Tulosten perusteella tehdään yksilökohtaisia ruokailujärjestelyjä. Täysihoitoon sisältyy aamiainen, lounas, päiväkahvi/proteiinipitoinen välipala, päivällinen, iltapala. Välipalaa tarjotaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Ravitsemuksen koostumus on suunniteltu yhteistyössä organisaation yksityisen palveluntuottajan (Juvenes) kanssa Ikäihmisten ravitsemussuosituksen pohjalta. Ruokailuvälit ovat alle 4 h päivällä ja yöaikana asukas saa tarpeen mukaan välipalaa. Erityisruokavaliot ilmoitetaan ravintopalvelut tuottavalle yritykselle. Ruokahuoltoon osallistuvalla henkilökunnalla on hygieniapassit.**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/>

Yksikön ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot

**Esimies Hannele Kesäniemi p. 040 505 1212**

Kuvaus päivittäinen toiminnan järjestämisestä (lasten koulunkäynnin tukeminen, erityisopetuksen turvaaminen lapsen kouluasioista vastaavan henkilön nimeäminen (lastensuojelulaki) asiakkaiden ulkoilun, liikuntamahdollisuuksien, toimintakykyä tukevan toiminnan, harrastus- ja viriketoiminnan järjestäminen ym.)

**Toiminnallisia tuokioita on organisoitu viikottaiseen ohjelmaan. Säännöllisiä toimintoja pitävät fysioterapeutit ja hoitajat sekä vapaaehtoiset. Hoitajat elävät asukkaiden kanssa toiminnallista arkea ja ulkoilevat. Siihen kuuluu arkisten askareiden yhdessä tekeminen toisten asukkaiden kanssa kaksin ja joidenkin asukkaiden kanssa ryhmissä. Vapaaehtoisia käy yksikössä ulkoiluttamassa, laulamassa, lukemassa ja askartelemassa asukkaiden kanssa.**

**Koronaepidemian aikana vierailut yksikköön on pääosin kielletty. Erityistilanteissa vierailuista erillinen ohje. Yhteydenpito omaisiin mahdollistettu korona-aikana tavallisen ja videopuhelujen avulla.**

THL:n liikuntasuosituksset eri-ikäisille:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta)

Kuvaus hygieniakäytännöistä ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä sekä epidemiatilanteissa toimiminen

**Hygieniakäytännöt ja tartuntojen ehkäisy perustuvat ohjeisiin (PHHYKY:n hygieniaohe palvelutaloille) ja henkilökunnan saamaan säännölliseen koulutukseen. Erillisiä ohjeita on mm. käsihygieniamenetelmistä, toimimisesta vatsatauti-epidemioissa sekä moniresistenteissä infektioissa (ESBL). Puhtaanapito ja siivous sisältyvät infektio-ohjeisiin. Epidemiatilanteissa konsultoidaan alueen infektio lääkäriä ja hygieniahoitajaa tarvittaessa. Asukkaat saavat kausi-influenssarokotteen ja pneumovax-rokotteen suositusten mukaan. Henkilökunnalle tarjotaan ilmaiset kausi-influenssarokotteet. Laitoksella erillinen ohje asumispalveluille**  
**Koronaepidemiatilanteissa.**

Suunnitelma asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittämistä

**Toimintaa arvioidaan mm. asukas- ja omaiskyselyistä saatavan palautetiedon, voima- ja tasapainoharjoittelusta saatavan yksilökohtaisen vaikuttavuustiedon, ambulanssikutsujen ja infektioiden esiintyvyyttä kuvaavan tiedon avulla. Kehittämistoimet rakentuvat tämän seuranta tiedon pohjalta. Kehittämistyötä tehdään kaikilla em. osa-alueilla sote-johtoryhmän ja erillisten työryhmien toimesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Kehittämistoimet sisällytetään kunkin vuoden toiminta- ja taloussuunnitteluun. Tarvittava toimintojen kehittämisen edellyttämä koulutus suunnitellaan osana vuosisuunnitelmaa ja sitä toteutetaan jatkuvasti.**

## 11. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

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. Omaha hoitajat toteuttavat mittauksia ja arviointeja. Asukkaan terveyden edistäminen ja terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset sekä toimet perustuvat hoito- ja palvelusuunnitelmaan.**

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

**Pihlajalinnan lääkäri Maria Koski vastaa asukkaiden lääkeshoidosta yhdessä sairaahoitajien ja omahoitajien kanssa arkisin ja muina aikoina konsultoidaan päivystysnumerosta 116 117. Lääkäripalvelusta erillinen ohje.**

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

**Kiireellisissä tapauksissa käytetään Päijät-Hämeen keskussairaalan Akuutti24-palvelua. Ensihoito- ja kuljetus toteutetaan alueen ohjeiden mukaan.**

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

**Kukin asukas saa käyttää erikoislääkäripalveluja valintansa mukaa, kuitenkin niin, että niistä keskustellaan hoitavan lääkärin Maria Kosken kanssa. 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 ja PHHYKY:n mallin mukainen lääkehoitosuunnitelma, johon on arvioitu lääkehoidon kehittämistarpeet.**

Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot

**Pihlajalinnan lääkäri Maria Koski, yhteydenotot esimies Hannele Kesäniemen kautta, puh. 040 5051212**

Potilasasiain miehen yhteystiedot

**Puhelin: 03 819 2504**

**Päijät-Hämeen keskussairaala**

**Maanantai, tiistai, keskiviikko 9-15**

**Keskussairaalan katu 7, 15850 Lahti**

**Lahden kaupungin sairaala, Masto, 6. krs., huone F 60138**

**torstai ja perjantai 9-15**

**Harjukatu 48, 15100 Lahti**

Terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa koskeva kehittämissuunnitelma

**Ostajan määrittelemät terveyden- ja sairaanhoidon vaatimukset sopimuskohtaisesti. Näiden vaatimusten perusteella henkilökunnan täydennyskoulutus ja toimintamallien uudistaminen.**

## 12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

(Menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

**Asiakastiedot kirjataan sähköisesti Fastroin Hilkka-järjestelmään. Asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta on laitoksen erillinen asiakirjahallintoa koskeva ohjeistus.**

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwgd57\\_1.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwgd57_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 päivitetty 4.3.2020. Henkilöstö varmistanut allekirjoituksellaan perehtymisensä ohjeistukseen.**

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.**

Kuvaus, miten tiedonkulku järjestetään muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa

**Tiedonkulku toteutetaan asukkaan/asioiden hoitajan antaman kirjallisen luvan perusteella ja yksikön sairaanhoitajat huolehtivat käytännössä asiakirjojen tilaamisen tai luovuttamisen toiseen yksikköön.**

Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma

**Fastroin Hilkka-toimintajärjestelmän käyttöä kehitetään jatkuvasti ja ohjelman uusia toimintoja opetellaan käyttämään. Asiakastietojen kirjaamista harjoitellaan ja parannetaan jatkuvasti. Painopisteinä PAHOSUT ja niissä RAI-tulosten hyödyntäminen asukkaan hoivan suunnittelussa ja arvioinnissa. Esimies seuraa säännöllisesti kirjauksia ja puuttuu välittömästi epäasialliseen kirjaamiseen.**

## 13. ALIHANKINTANA TUOTETTujen PALVELUJEN OMAVALVONTA

<p>Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua</p> <p><b>Alihankintana ostetaan lääkäripalvelu, kuntoutus, ravitsemuspalvelut, siivous, pyykki- ja jätehuolto, 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. Palveluntuottajien kanssa käydään vuosittain arviointikeskustelut sopimuksesta vastaavan henkilön toimesta, joka kerää palautteen ostopalvelujen toimivuudesta esimiehiltä.</b></p>
<p>Luettelo alihankkijoita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turvatiimi Oyj</li> <li>- Päijät-Hämeen Tekstiilihuolto Oy</li> <li>- Lassila &amp; Tikanoja Oyj</li> <li>- Mehiläinen Työterveys</li> <li>- ISS</li> <li>- Juvenes Oy</li> <li>- Pihlajalinna Oy</li> <li>- Fysios Oy</li> </ul>
<p>Kehittämissuunnitelma</p> <p><b>Alihankkijoiden kanssa käydään tarkentavat neuvottelut palvelujen sisällöstä ja laadusta aina sopimuskauden lopussa.</b></p>

#### 14. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

<p>Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta</p> <p><b>Omavalvonnan toteutumista seurataan osana vuosisuunnitelman toteutumista kvartaaleittain esimiehen taholta yhdessä omavalvontatyöryhmän kanssa. Kvartaaliraportointi käsitellään sote-alueen johtoryhmässä.</b></p>	
<p>Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista</p> <p><b>Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa osana vuosisuunnitelman arviointia ja toimintakertomuksen laatimista maaliskuun loppuun mennessä. Suunnitelma käsitellään yksikön osastopalaverissa ja sote-joryssä osana koko talon omavalvontaa.</b></p>	
<p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.</p>	
<p>Paikka ja päiväys <b>Lahti, 7.5.2020</b></p>	<p>Allekirjoitus (Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)</p> <p>Nimenselvennys <b>Tiina Mäkelä, toimitusjohtaja</b></p>