



OMAVALVONTASUUNNITELMA

2026

BETEL-KOTI



DILA

LAHDEN DIAKONIASÄÄTIÖ

Hyvän elämän puolesta

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
Palveluntuottaja	4
Toimintalupatiedot	4
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat.....	5
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
Omaevalvontasuunnitelman seuranta ja ajantasaisuus	6
Omaevalvontasuunnitelman julkisuus	6
TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	7
Toiminta-ajatus	7
Arvot ja toimintaperiaatteet	7
OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	8
Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	8
Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	8
Riskienhallinnan työnjako	9
Riskien tunnistaminen	9
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	10
Korjaavat toimenpiteet	11
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	12
ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	13
Palvelutarpeen arviointi	13
Hoito- ja palvelussuunnitelma	14
Asiakkaan kohtelu	15
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
Asiakkaan asiallinen kohtelu	16
Asiakkaan osallisuus	17
Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen	17
Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	17
Asiakkaan oikeusturva.....	18
Asukkaan omaisuuden säilyttäminen.....	19
PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	20
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	20
Ravitseminen	21
Hygieniäkäytännöt.....	21
Terveysten- ja sairaanhoito	22

Lääkehoito	23
Monialainen yhteistyö.....	24
ASIAKASTURVALLISUUS.....	25
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	25
Henkilöstö	26
Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	26
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	27
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	27
Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	28
Toimitilat	28
Teknologiset ratkaisut	29
Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	29
ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	32
Asiakastyön kirjaaminen	32
OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	35
Liitteet	36

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi	Lahden Diakoniasäätiö sr.
Y-tunnus	0205519-5
Kunta	Lahti
Kuntayhtymän nimi	Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Sote-alueen nimi	Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Toimintayksikkö	Betel-koti
Katuosoite	Sibeliuksenkatu 6 B
Postinumero	15110
Postitoimipaikka	Lahti

Lahden Diakoniasäätiö, Vuorikatu 4, 15110 Lahti

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset, 24 paikkaa

Betel-kodin päällikkö	Tea Särkkä
Puhelin	040 715 4586
Sähköposti	tea.sarkka@dila.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.5.2006

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen.

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti, joka tuli voimaan 1.1.2015.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat (yhteistyötahot):

Ateriapalvelu: Juvenes Oy/Ravintola Kivi
Siivouspalvelu: Trinomi oy
Liinavaatehuolto: Päijät-Hämeen tekstiilihuolto Oy
Lääkäripalvelut: Pihlajalinna Oy
Apteekki- ja annosjakelupalvelu: Ilves apteekki
Vartijapalvelu: Avarn Oy
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja
Hissihuolto: Kone Oy
Työterveys: Mehiläinen Oy
Turvarannekkeet: Tunstall Oy
Sängyt/apuvälineet: Lojer Oy
Hygieni- ja toimistotarvikkeet: Suomen Medituote Oy
Hieroja
Kampaaja
Jalkahoitaja
Kesko ja Safetum Oy.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Palvelun laatu ja asiakasturvallisuus on varmistettu sopimuksin ja erillisin valvontakäynnein sekä laatukierroksin. Laatua ja turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatavan palautteen pohjalta. Käytössä jatkuvan palautteen postilaatikko, joka sijaitsee palvelutalon ensimmäisen kerroksen hissiaulassa. Palveluntuottajien kanssa käydään vuosittain arviointikeskustelut sopimuksesta vastaavan henkilön kanssa, joka kerää palautteen ostopalveluista asumisyksikön päälliköltä. Alihankkijoiden kanssa käydään tarkentavat neuvottelut palvelujen sisällöstä ja laadusta aina sopimuskauden lopussa.

Edellytämme, että alihankkija huolehtii laadunhallinnasta, seurannasta ja omavalvonnasta omassa toiminnassaan

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavvalvonta on osa jokaisen Betel-kodin henkilöstön päivittäistä arjen tekemistä ja konkretiaa. Oman työmmme tuloksena kotimme asukkaat saavat elää omannäköistä, hyvää elämää sekä mielekästä ja turvallista arkea. Omaavvalvontasuunnitelman avulla varmistamme, että asiat hoidetaan kodillamme oikealla tavalla. Kotimme omaavvalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään päällikön ja henkilökunnan yhteistyönä. Päällikkö vastaa ja koordinoi Betel-kodin asumispalvelujen omaavvalvontaa yhteistyössä yksikön omaavvalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän kanssa. Myös asukkaat ja läheiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omaavvalvonnan suunnitteluun.

Säätiön toimitusjohtaja Tuija Åstedt vastaa ja koordinoi laitoksen eri yksiköiden sosiaalipalvelujen omaavvalvontaa yhteistyössä Palvelujohtaja Kati Lampenin ja yksiköiden päälliköiden kanssa. Toimitusjohtaja osallistuu omaavvalvontasuunnitelman laatimiseen koko laitosta koskevalta osin, ohjaa suunnitelmien laadintaa, johtaa omaavvalvonnan kehittämistoimia laitoksen tasolla, vastaa omaavvalvontaohjelmien vuosittaisesta arvioinnista ja seurannasta.

Yksikön päällikkö laatii yksikön omaavvalvontasuunnitelman työryhmän kanssa, valvoo omaavvalvontasuunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutumista yksikössä, johtaa omaavvalvonnan kehittämistoimia yksikön tasolla, vastaa yksikön omaavvalvontaohjelman vuosittaisesta arvioinnista ja päivittämisestä. Päällikkö osallistuu myös koko laitoksen omaavvalvonnan kehittämiseen sote-johtoryhmätyöskentelyn kautta.

Omaavvalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa (nimi ja yhteystieto)

Yksikön päällikkö Tea Särkkä, tea.sarkka@dila.fi, nro. 040 715 4586.

Omaavvalvontasuunnitelman seuranta ja ajantasaisuus

Omaavvalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, asiakasturvallisuuteen sekä yhteystietoihin liittyviä muutoksia.

Päivitetty omaavvalvontasuunnitelma käydään läpi yksikön osastopalaverissa. Omaavvalvontasuunnitelmasta nousevat kehittämistarpeet aikataulutetaan yksikön vuosisuunnitelmaan kehittämistoimiksi, jotka käydään läpi henkilöstön kanssa kunkin vuoden alussa. Lisäksi nämä tavoitteet otetaan kunkin työntekijän kanssa käsittelyyn kehityskeskusteluissa. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehtyvät omaavvalvontasuunnitelmaan osana yksikköön perehtymistä.

Omaavvalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaavvalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä 1. kerroksen ilmoitustaululla, henkilökunnan toimistossa sekä Dilan nettisivuilla.

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua arkeensa. Betel-kodissa panostamme asukkaiden hyvään ja arvokkaaseen loppuajan elämään sekä siihen, että jokainen asukas tulee nähdyksi ja kuulluksi. Meille on myös tärkeää, että asukkaan toimintakyky säilyy mahdollisimman hyvänä, mahdollisimman pitkään. Tästä syystä meillä on oma fysioterapeutti, joka työskentelee aktiivisesti hoitajien kanssa yhteistyössä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Huolehdimme päivittäin siitä, että teemme asukkaiden kanssa arjessa asioita, joista heille tulee hyvä mieli ja iloa elämään. Läheiset otetaan mielellään mukaan asukkaiden arkeen. Tarjoamme asukkaille mahdollisuuden osallistua moninaiseen toimintaamme ja ohjelmaamme diakoniasäätiömme korttelissa.

Betel-koti sijaitsee Lahden keskustassa. Pienessä Betel-kodissa on koti 24 asukkaalle. Betel-kodissa on pitkä kokemus ikäihmisten laadukkaasta hoivasta. Hoitajamme ylläpitävät ja päivittävät osaamista säännöllisesti kouluttautumalla. Asukkaita hoitaa myös tuttu lääkäri, jonka on järjestänyt Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

Keskeiset toimintoamme ohjaavat lait:

- sosiaalihuoltolaki
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- sote-valvontalaki
- vanhuspalvelulaki
- laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä
- terveydenhuoltolaki
- asiakastietolaki

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavia arvoja ovat:

Kohtaava merkitsee meille ihmisen kohtaamista tasavertaisesti jokaisen elämää ja valintoja kunnioittaen, olemme aidosti läsnä erilaisissa kohtaamisissa sekä olemme kiinnostuneita sinun tarinastasi ja toiveistasi.

Vastuullisuus on sitä, että me otamme vastuun omasta työstämme, johdamme muutosta tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimimme luotettavasti ja läpinäkyvästi.

Uudistuva tarkoittaa meille, että olemme ajan hermoilla ja tartumme ennakkoluulottomasti uusiin haasteisiin. Kehitämme yhdessä osaamistamme sekä arvioimme toimintamme tuloksellisuutta.

Betel-kodin palvelulupaukset: "kunnioitamme jokaista asukasta, kohtaamme asukkaat yksilöinä", " kuljemme asukkaan rinnalla elämän loppuun asti", " huomioimme kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin". Palvelulupaukset ohjaavat yksikön toimintaa ja arkityötä ja niiden toteutumista arvioidaan yhdessä asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa säännöllisesti sekä lisäksi erikseen vuosittain toteutettavalla asukaspalautekyselyllä.

Myös kristillinen usko ja lähimmäisen rakkaus ovat arvoja, jotka ohjaavat toimintaamme.

Palvelulupausten toteutumista ja tärkeyttä kysymme vuosittaisessa asiakaskyselyssä. Kyselyn tuloksen mukaan arvioimme toimintaa ja kehitämme työskentelytapojamme. Palvelulupauksista keskustellaan yhdessä läheisten ja asukkaiden kanssa asukas- ja läheisten illoissa.

OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan 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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Päällikön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja päälliköiden 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. Päälliköillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Säätiössä on erillinen ohjeistus riskien systemaattiseen kartoitukseen ja käsittelyyn ja riskit käydään läpi ennakoivasti henkilökunnan kanssa vuosittain näiden ohjeiden mukaan (riskianalyysikansio). Riskianalyysi on päivitetty 01/2026.

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta tuo havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat, riskit sekä asukkaiden kohteluun liittyvät epäkohdat yksikön päällikölle ja tai sairaanhoitajalle. "Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti".

Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 § ja 30 §). Työntekijät perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen sekä -oikeuteen osana omavalvonnan perehdytystä työsuhteen alussa sekä suunnitelman säännöllisten päivitysten yhteydessä

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. (8.7.2022/589) Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. (8.7.2022/589)"

Kaikki tiedoksi tuodut havaitsemat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit hoitajille käsitellään yksikön kokouksissa yksikön päällikön toimesta.

Asiakkaat ja läheiset voivat tuoda tiedoksi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit hoitajille ja tai yksikön päällikölle yksikössä käydessään, puhelimitse tai palautelaatikon kautta.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa 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.

Turvallisuushavainnon käsittelyprosessi (työntekijään kohdistuva)



Haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyprosessi (asiakkaita koskeva)



Riskianalyysin päivitys tehty 1/2026. Työpaikkaselvitys tehty 21.8.2023. Työsuojelutarkastus tehty 20.6.2023. Työntekijöitä koskevat riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet raportoidaan Safetumin Turvallinen yritys.fi -ohjelmiston kautta yksikön päällikön ja työsuojeluvaltuutetun tietoon. Näistä kertyvä tieto ja asian käsittely sekä korjaaminen yksikön päällikön toimesta välittömästi ja kertynyt tieto käsitellään työsuojelutoimikunnassa.

Asukasturvallisuutta koskevat välineisiin, laitteisiin, liittyvät epäkohdat tuodaan yksikön päällikön ja sairaanhoitajan tietoon ja tai tehdään huolto/korjauspyyntö huollolle. Lääkehoitoon ja muihin hoitomenetelmiin sekä hoitamiseen ja asukkaan kohteluun liittyvät havaitut epäkohdat tuodaan päällikön ja sairaanhoitajan tietoon, kirjataan hoitajien toimesta Hilkkaan ja tällä hetkellä täytetään erillisiä lomakkeita lääkepoikkeamien ja kaatumisten seurannassa.

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 päällikön tietoon. Yksikön päällikkö puuttuu tilanteisiin heti tarvittavalla tavalla.

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

Riskien ennakoitua toteutetaan koulutuksen (ergonomiakoulutus ym.), erillisten suunnitelmien (lääkesuunnitelma, pelastussuunnitelma) ja laitetestauksen avulla (palokellojen testaus, määräaikaishuollot vaaoille/sängyille ym.) sekä ohjeiden avulla. Palo- ja pelastusturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti vuosittain pelastusviranomaisten johdolla (laitoksen turvallisuusjohtaja, talous- ja hallintojohtaja koordinoi).

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Osastopalaverikäsitteilyn 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.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Ennen palvelutaloon muuttoa, ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden palvelutarpeen arvioinnin tekee ikääntyneiden palveluohjaus. Päijät-Hämeen hyvinvointialue nimeää asukkaalle sosiaalihuoltolain mukaisesti omatyöntekijän. Omatyöntekijän tehtävä on seurata, että asukkaan palvelut toteutuvat laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat riittävät palvelutarpeeseen nähden.

Dilassa asukasrekrytoinnista vastaa yksikön päälliköt (ensikontakti) ja yksikön päällikkö/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 tarpeen ja sen perusteella, mitä hoitoneuvottelussa tai muissa keskusteluissa/tapaamisissa on asukkaan/omaisten kanssa sovittu huomioiden toteutuksessa ostajan asettamat laatuvaatimukset. RAI- arviointi kuukauden kuluttua muutosta, voinnin muuttuessa sekä vähintään 2xvuodessa. Asukkaan muutettua IKINÄ ohjeistuksen mukaisesti tehdään kaatumisvaaran arviointi FRAT-lomakkeella. Yksikössä on nimetty omat RAI- ja IKINÄ-vastuuhenkilöt.

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

Asukkaan muuttaessa esitietoja kartoitetaan sekä asukkaalta, että omaiselta. Omaista pyydetään täyttämään Elämäntarina-lomake. Omahoitaja tutustuu asukkaaseen asukkaan muutettua Betel-kotiin. PAHOSU:n teon yhteydessä omahoitaja on yhteydessä omaiseen. Omaiselle soitetaan noin kuukauden kuluttua asukkaan muutosta, kartoitetaan uudelleen hoidon tarvetta. Hoitoneuvotteluissa vähintään 1xvuosi käydään PAHOSU lävitse sekä aina tarvittaessa päivitysten yhteydessä. Omahoitaja on yhteydessä omaisiin vähintään kerran kuukaudessa jollei omaisten kanssa ole sovittu muuta.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

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 muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan omahoitajan toimesta yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Taustalla on asukkaan RAI-arvio, päivittäinen toimintakyky. Kartoitetaan asukkaan toiveet elämän kulku- lomakkeella sekä hoitotahto hoitotahto-lomakkeella tai erillisellä asukkaan aiemmin tekemällä hoitotahdolla. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan päivittäin sekä arvioidaan ja päivitetään RAI-arviointien yhteydessä vähintään 2xvuodessa.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Kaikilta asukkailta varmistetaan hoitotahto. Jollei asukas ole aiemmin hoitotahtoa tehnyt, hoitotahdon kyselemiseen on oma lomake. Lääkäri käy tulotarkastuksessa lävitse asukkaan hoitotahdon, käy tarvittaessa keskustelua myös omaisten kanssa ja kirjaa lopullisen hoitolinjauksen sairauskertomustietoihin Acuteen. Acutesta sairaanhoitaja kirjaa tiedot Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Hoitotahto käydään hoitoneuvottelussa läpi ja sitä käsitellään siinä

yhteydessä omaisen kanssa. Asukkaan vointi huomioiden käydään vuoropuhelua asukkaan sekä omaisen kanssa. Asukkaan muuttaessa kartoitetaan asukkaan elämän kulkua erillisellä lomakkeella, samalla kartoitetaan toiveita, mieltymyksiä.

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

Hoitajat lukevat palvelu- ja hoitosuunnitelman Hilkasta, uudet työntekijät perehdytetään lukemaan Hilkasta tietoja. Sairaanhoidaja seuraa PAHOSUN:n toteutumista.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

Asukkaan muuttaessa kartoitetaan toiveet, tottumukset elämäntarina lomakkeella, tehdään hoitotahdot. Kunnioitetaan jokaisen vakaumusta, hoitotahtoa/linjausta, toiveita. Jokaisella asukkaalla on oma asunto, jossa asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettisuoja 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.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

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 asiakas asiakirjoihin.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Fyysisestä rajoittamisesta on ohjeisto (liite).

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Fyysisen rajoittamisen päättää lääkäri ja asia käsitellään aina asukkaan tai asukkaan läheisten kanssa. Yksikön fyysiset rajoittamisen keinot ovat satulavyön käyttö, hygieniahaalareiden ja hoivasängyn laitojen käyttö. 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, hygieniahaalari estää ulosteen joutumista suuhun ja silmiin.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiallinen kohtelu varmistetaan siten, että käydään säännöllistä keskustelua, miten asukkaita kohdellaan arvojen ja palvelulupausten pohjalta. Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu käsitellään välittömästi kyseisen henkilön kanssa. Käsittelyssä sovitaan siitä, miten asia käsitellään asukkaan/omaisen kanssa. Asia käsitellään aina asukkaan/omaisen kanssa yksikön päällikön toimesta ja tässä yhteydessä heitä ohjataan myös mahdollisen muistutuksen tekemisessä. Epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua ei sallita ja se johtaa työntekijän puhutteluun yksikön päällikön taholta ja jatkuessaan rangaistusmenettelyn käynnistämiseen.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne?

Tilanteessa mukana ollut hoitaja/yksikön päällikkö käy mahdollisimman pian omaisen kanssa läpi ja tarvittaessa tarpeen mukaan ohjaa sosiaaliesimiehelle. Omaisten kanssa mietitään miten tulisi toimia, ettei tapahtunut toistu.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Läheiset ovat tervetulleita vierailemaan Betel-kodissa ajankohdasta riippumatta.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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

Asiakaspalautetta saadaan vuosittain toteutettavilla asiakaskyselyillä. Tuloksista tehdään yhteenveto. Jatkuvaa asukaspalautetta saadaan asukkailta henkilökohtaisesti, hoitoneuvotteluissa, asukkaan palvelusta poistuessa ja asukaspalavereissa. Omaisten kanssa käydään heidän tarpeensa mukaan keskusteluita palvelusta. Viimeisin asiakaskysely toteutettiin syksyllä v.2023

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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 osastopalavereissa henkilökunnan kanssa. Palautteessa esiin nousseet kehittämiskohteet otetaan huomioon toiminnan uudistamisessa ja vuosisuunnitelmien tavoitteissa. Pienemmät muutokset pyritään viemään käytäntöön heti (esim. ruokailuaikojen muutokset, toiminnan muokkaaminen ja järjestäminen) ja suuremmat muutokset (tiloja koskevat kehittämissuositukset) osana vuosisuunnitelman toteutusta.

Asiakkaan oikeusturva

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

Muistutuksen vastaanottaja Palvelujohtaja Kati Lampen

Sosiaali- ja potilasasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Puhelin: 03 8192504 ma-ti 9-12, ke 9-15, to 9-12

asiavastaavat@pajjatha.fi

Lisätietoja: Sosiaali- ja potilasasiavastaava - Päijät-Sote (pajjat-sote.fi)

Kirjaamo: 0447195323, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti, ma-pe 9-15

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Valtionvirasto, nro. 029 505 3050, ma-ke, pe klo:9.12 ja to klo:12-15.

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

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle kaksi viikkoa.

Asukkaan omaisella on mahdollisuus saada tutustua asukkaan tietoihin hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Tämä tehdään asiakastietojen pyytäminen lomakkeelle, joka löytyy nettisivuilta:

<https://pajjat-sote.fi/asioi-verkossa/lomakkeet/>

Asukkaan omaisuuden säilyttäminen

Asukkaan muuttaessa Betel kotiin, läheistä ohjeistetaan tuomaan hoitajien säilytettäväksi asukkaan rahat, kelakortti ym. rahallisesti arvokkaat asiat. Huoneissa ei suositella säilytettävän arvoesineitä eikä rahaa.

Asukkaalla voi olla käteisvaroja enintään 50–100 € hoitajien lukollisessa kassakaapissa, joka sijaitsee lukitussa lääkehuoneessa, jonne vain hoitajilla on pääsy. Kassakaapin koodi on tiedossa sairaanhoitajalla, asumispalvelupäälliköllä sekä johdon sihteerillä

Rahat tarkastetaan säännöllisesti. Tarkistus suoritetaan aina työparina, sairaanhoitajan ja päällikön toimesta.

Asukkaan poistuessa yksiköstä asukkaan rahat annetaan asukkaan raha-asioita hoitavalle henkilölle. Hilkasta tulostetaan lompakko -sivulta saldotietosivu. Tulosteeseen kirjataan rahat luovuttavan hoitajan allekirjoitus ja rahat vastaanottavan henkilön allekirjoitus ajankohtatietoineen. Toinen kpl jää yksikköön asukkaan papereiden joukkoon. Toinen kpl ja rahat vastaanottaneelle henkilölle.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen 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 koulutettiin Ikäinstituutin kunnonhoitajakoulutusmallilla. Betel-kodissa työskentelee Fysios Oy:n fysioterapeutti 3 kertaa viikossa ja yksikössä on vanhuksille sopivia kuntoiluvälineitä sekä kuntoilutila 2 krs:ssa. Paikallisen Kaatumisen ehkäisyn ohjelma on myös yksikössä käytössä. Toimintakykyä ja hyvinvointia tukeva hoiva rakentuu asukkaan, omaisen sekä hoitajien 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.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Asukkaille järjestetään viriketoimintaa päivittäin hoitajien tai opiskelijoiden toimesta. Viriketoiminnaksi lasketaan esim. muistipelin pelailu, lehden luku, ulkoilu ja opiskelijoiden järjestämät tuokiot 1x vko. Viriketoimintaa tapahtuu paljon ennen ruokailuja suunnittelematta, suunnitellusti on ulkoilut sekä opiskelijoiden ja vapaaehtoisten järjestämät toiminnot. Yksikössä vierailevat myös erilaiset esiintyjät ja vapaaehtoiset, sekä hartaushetki järjestetään viikoittain. Betel-kodin asukkaat ovat myös tervetulleita Dila-korttelin tapahtumiin.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

PAHOSU:ssa, toteutuminen ja arviointi kirjataan Hilkkään asiakastietoihin. Toteutumista seurataan päivittäisten toimien yhteydessä. Fysioterapeutti käy yksikössä 3xvko.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Täysihoitoon sisältyy aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Välipalaa tarjotaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Ravitsemuksen koostumus on suunniteltu Juvenes-Yhtiöt Oy/Ateriapalvelut Kiven henkilökunnan toimesta Ikäihmisten ravitsemussuositusten pohjalta. Ruokailuvälit ovat alle 4 h päivällä ja yöaikana asukas saa tarpeen mukaan välipalaa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaiden ruoka-aine allergiat huomioidaan. Asukkaan kyky syödä ruokaa huomioidaan, esim. onko tarvetta pehmeälle/soseroivalle. Asukkaat punnitaan ja heidän ravitsemustansa arvioidaan MNA-testillä, jonka tulosten perusteella tehdään yksilökohtaisia ruokailujärjestelyjä.

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

Ravintola Kivi valmistelelee ruuat, erityisruokavaliosta huolehtii niihin kouluttautunut kokki. Ruokahuoltoon osallistuvalla henkilökunnalla on hygieniapassi.

Hygieniakäytännöt

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

Hygieniakäytännöt ja tartuntojen ehkäisy perustuvat ohjeisiin ja henkilökunnan saamaan säännölliseen koulutukseen. Hygieniaohjeet hygieniahoitaja Anne Reimannilta. Puhtaanapito ja siivous sisältyvät infektiiohjeisiin. Epidemiatilanteissa konsultoidaan alueen infektiolääkäriä. Asukkaat saavat kausi-influenssarokotteen ja pneumovax- rokotteen suositusten mukaan. Sekä koronarokotteet (Hyvinvointialueen toimesta). Dilalla on erillinen ohje asumispalveluille esim. koronaepidemiatilanteessa.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Toimiminen ohjeiden mukaisesti, pidetään yllä hyvää käsihygieniaa. Hoitajille suositellaan kausi-influenssa rokotteen sekä B-hepatiitti- rokotteen ottamista.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty? Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Pyykkihuolto Päijät-Hämeen Tekstiilihuolto Oy:ltä, osa asukas pyykistä pestään omilla pesukoneilla yksikössä. Siivouspalvelut ostopalveluna Trinomi Oy:ltä.

Henkilökunnan kanssa asiat on käyty yksikössä lävitse ja jokaisen tulee tarvittaessa perehtyä ohjeisiin.

Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Uudet työntekijät perehdytetään, ohjeiden muutoksesta tietoa kaikille hoitajille osasto- palaverissa tai Hilikka-viestinä. Uusiin ohjeisiin tutustutaan/luetaan lukukuittauksella.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Mittausten/tutkimusten tarpeellisuuden ja ajankohdan sekä säännöllisyyden päättää lääkäri. Mittauksista ja tutkimuksista tulokset viedään lääkärin arvioitavaksi sairaanhoitajan toimesta.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden lääkehoidosta vastaa Pihlajalinnan lääkäri Maria Koski, joka käy Dila-kodeissa 1x kuukaudessa sovitusti ja on tavoitettavissa puhelimitse arkisin erikseen sovittuina soittoaikoina. Kerran viikossa on sovittu puhelinkiertoaika, jolloin sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä tarvittavista asioista. Omalääkärin ollessa poissa on arkisin käytössä Pihlajalinnan takapäivystäjä klo 8–16 välisenä aikana p. 02070007070. Muina aikoina sairaanhoitaja ja lähihoitajat soittavat päivystysavun viranomaisnumeroon p. 044 482 5082 sekä Ilta- ja viikonloppuaikaan lähihoitajat arvioivat hoidon kiireellisyyden ja/tai tilaavat tarvittaessa ensihoidon paikalle, jonka henkilökunta arvioi vielä uudelleen sairaalahoidon tarpeen. Dilan vakituisen lääkärin poissaolojen aikana on käytettävissä ennalta sovitusti sijaislääkäri.

Lääkäri: Maria Koski Pihlajalinna

Päällikkö: Tea Särkkä tea.sarkka@dila.fi puh 040-715 4586

Sairanhoitaja: Ruti Roos, ruti.roos@dila.fi puh 044-713 2610

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö. Yksikön lääkehoidon vastaavana toimii yksikön päällikkö Tea Särkkä.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Käydään vuoro- puhelua sairaanhoitajan kanssa, seurataan lääkepoikkeamia. Sairanhoitaja ja yksikön päällikkö huolehtivat yksikön käytäntöjen vastaavan lääkehoitosuunnitelmaa.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Lääkäri: Maria Koski Pihlajalinna

Päällikkö: Tea Särkkä tea.sarkka@dila.fi puh 040-715 4586

Sairanhoitaja: Ruti Roos, ruti.roos@dila.fi puh 044-713 2610

Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Tietojenluovutusluvan mukaisesti tietojen luovuttaminen jatkohoitopaikkaan. Erilliset sairaanhoitajan lähete, lääkelista, hoitotahto/linjaus, hoitotyönyhteenveto annetaan asukkaalle mukaan hänen lähtiessään yksiköstä jatkohoitoon tai käydessään lääkärin vastaanotolla.

ASIAKASTURVALLISUUS

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.

Asiakas-turvallisuutta 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.

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

Yksikön pelastus- ja turvallisuussuunnitelma on pelastusviranomaisen taholta hyväksytty 23.11.2015 ja päivitetty 16.8.19. Turvallisuuskävely, pelastustarkastus 19.10.21 ja 26.10.22. Paloturvallisuusharjoitukset 23.8. 2018, alkusammutuskoulutukset 4.11.2021, aiemmat 31.10.19 ja 7.11.19.

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 hälyttää Avarniin, jos virtataso on vähäinen. Asukashälytysjärjestelmän ominaisuuksien hyödyntäminen asukastarpeiden mukaan.

Asukkaiden hoito-, palvelu- 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. Yleisimmät hoito- ja toimintaohjeet löytyvät Dilan teams kanavalta, joka on kaikkien työntekijöiden käytössä. Ohjeita on myös koottu perehdytyskansioon.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. 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.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Vakituisen henkilöstöön kuuluu asumispalvelupäällikkö, sairaanhoitaja, 12 lähihoitajaa ja 4 hoiva-avustajaa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Poissaolot ilmoitetaan yksikön päällikölle, sairaanhoitajalle ja yksikköön. Yksikön päällikön luvalla 3-5 päivää. Poissaolon aikaisiin työpäiviin hankitaan sijainen.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömitoitus vanhuspalvelulain mukaisesti, välilliseen asiakastyöaikaan huomioidaan puolikkaan hoitajan työaika. Henkilöstömitoitusta tarkistetaan päivittäin. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Sairaanhoitajalla, lähihoitajalla sekä hoiva-avustajilla on omat työnkuvansa (liite). Poissaolot, lomajat, juhlapyhät ennakoidaan. Työvuorolistat tehdään kuudeksi viikoksi kerrallaan.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Valtaosa on ulkoistettu, 0,5 henkilöä on varattu välilliseen asukastyöhön.

Kuinka henkilöstön hyvinvointia ja työturvallisuutta edistetään?

Työvuorolistat suunnitellaan 6 viikon jaksoissa, henkilökunnan on mahdollista osallistua omien työvuorojen suunnitteluun. Työvuorosuunnittelussa pyritään ergonomiseen työvuorosuunnitteluun. Henkilöstöllä on käytössä työterveyspalvelut, virikesetelit ja vapaa-ajan tapaturmavakuutus. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti työturvallisuuskäsitteitä huomioita ottaen. Käytössä on myös Hai-pro-järjestelmä, minkä ilmoitukset käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kesken sekä työsuojelu- ja yhteistoiminta toimikunnassa kootusti.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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 JulkiTerhikistä. Hakijoiden suositellijoille soimitaan. Sijaisten rekrytointia tehdään julkisella hakumenettelyllä ja suorien yhteydenottojen perusteella. Sijaisten kelpoisuus varmistetaan samoilla periaatteilla kuin vakinaisten työntekijöiden kelpoisuus. Rekrytointia suorittavat palvelujohtaja, sairaanhoitaja ja/tai yksikön päällikkö, niin, että haastattelemassa on kaksi.

Työntekijän ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Rekrytoinnissa painotamme työntekijän aiempaa työkokemusta ja soveltuvuutta. Katsomme eduksi mahdolliset alan lisäkoulutukset. Yli kolmen kuukauden työsuhteissa tarkastetaan hakijan rikosrekisteriote (valvontalaki 28 §).

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön päällikön toimesta organisaation yleisiin asioihin, toimintaperiaatteisiin ja tiloihin sekä hoitajien toimesta välittömään ja välilliseen asukastyöhön. Työhön perehtyminen käynnistyy siten, että uusi työntekijä on ylimääräisenä vähintään yhden aamuvuoron, iltavuoron sekä tarvittaessa yövuoron, joiden aikana hän perehtyy ko. vuoron tehtäviin nimetyn ohjaajan kanssa. Tämän jälkeen perehtyminen tapahtuu työssä siten, että vastuuta lisätään

osaamisen ja valmiuksien kasvaessa. Sairaanhoidtaja toimii uuden työntekijän mentorina ja arvioi edistymistä, vastuun sekä tehtävien lisäämistä yksilöllisesti työntekijän kanssa. Perehtymisessä on käytössä talon perehdytysuunnitelma (liite), joka aikataulutetaan uuden työntekijän kanssa ja varmentaa perehtymisen nimikirjoituksellaan. Betel-kodilla on oma yksikön sisäinen perehdytysuunnitelma.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

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. Yksikön RAI-tuloksien perusteella saadaan tietoa koulutustarpeesta, esim. diagnooseista. Työhyvinvoinnin kehittämistoimet toteutetaan osana laitoksen työhyvinvoinnin edistämistä. Kehityskeskustelut käydään vuosittain. Osaamisen ja työhyvinvoinnin seuranta ja suunnitelmien toteutumista arvioidaan puolivuositain yksikön, palvelulinjan ja laitoksen tasolla. Henkilöstökysely vuosittain.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Noudatamme Betel-kodissa Valvontalakiä 29§, joka velvoittaa henkilökuntaa ilmoittamaan yksikön vastuuhenkilölle, jos hän huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa epäkohdan asukkaan hoidon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittu 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 määritetty, miten riskienhallinnan 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.

Toimitilat

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. 3. ja 4. kerrosten wc:t ovat sähkössäätöiset ja 5. kerroksessa wc-pöntöt ovat korotetut.

Kaikissa asunnoissa ovat paloturvalliset verhot, kiinteät valaisimet, hoivasänky, patja sekä vuodevaatteet. Muut kalusteet asukas tuo itse. Yksikössä on asukkaiden käytössä erillinen seniorikuntoilulaitteilla varustettu kuntoilutila 2 krs:ssa. 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 henkilökohtaisilla tageilla. Ulko-ovet yksikköön päin suljetaan yöksi. Ulkoilu tapahtuu laitoksen vieressä olevassa puistossa tai sisäpihan Tammipuistossa hoitajien kanssa.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla.

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Kerroksen ovet sähkölukittu. Lääkehuoneeseen pääsyä voidaan sähkölukituksella rajata. Asukkailla on asukashälytysjärjestelmän hälytysrannekkeet.

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

Laitteiden toimiminen varmistetaan kerran kuukaudessa hoitajien toimesta. Hoitajat vastaavat hälytykseen, hälytys tulee kerroshoitajan puhelimeen ja hoitaja menee tarkistamaan asukkaan tilanteen. Hoitaja pystyy keskustelemaan asukkaan kanssa hälytyksen yhteydessä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Sairaanhoitaja Ruti Roos ruti.roos@dila.fi

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Lista terveydenhuollonlaiteista liitteenä. Käytön ohjaus kuuluu perehdytykseen ja itseopiskeluun, jokaisella myös vastuu kysyä ohjeita, jos ei osaa jotain laitetta käyttää. Yksikössä on nimetty apuvälineistä vastaava työntekijä. Käytön ohjauksessa apuna toimii fysioterapeutti. Apuvälineiden ja

terveydenhuollon laitteista on listaus, jonka mukaan huoltotoimet ja uusien välineiden hankinta toteutetaan.

Asukkailla on käytössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lainaamana erilaisia sähkökäyttöisiä patjoja, joiden käytön ohjauksesta ja huollosta vastaa Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

Lisäksi yksikössä on käytössä asukkaan terveydentilan seurantaan ja hoidossa tarvittavia laitteita, kuten lämpömittarit, verenpainemittari, INR-mittari, verensokerimittari, istumavaaka, stetoskooppi, hoivasängyt, henkilönostimet, siirtämisen apuvälineitä, G-tuoleja, pyörätuoleja ja Hilikka-asukastietojärjestelmä.

Lääkinnälliseksi laitteiksi luettavia laitteita tai tarvikkeita ovat verenpainemittari, laastarit, silmälasit, kuulolaite ja silmien kostutukseen tarkoitetut silmätipat.

Käytössä on myös aktiivi- ja passiivinosurit sekä pyörätuolit asukkaiden ulkoiluun.

Välineet pidetään ehjinä, uusia välineitä hankitaan tarvittaessa. Ollemme tarvittaessa yhteydessä apuvälinelainaamoon/Lojerin huoltoon. Betel-kodin hoivasänkyjen, nostureiden, vaa'an, G-tuolien huollot toteutetaan säännöllisesti vuosittain Lojerin toimesta.

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

Vaaratilanneilmoitusmenettely on lakisääteinen velvoite. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuoja/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat laitteen ominaisuuksista, ei toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä.

Vaaratilanneilmoituksen teko sisältyy työhön perehdytykseen ja lääkelupakoulutukseen.

Lisätietoa ja vaaratilanneilmoituslomake löytyvät Fimean sivuilta Ilmoitukset ja hakemukset - Fimea.fi - Fimea

Asukasta koskevat vaaratilanteet kirjataan Hilkkaan asukkaan tietoihin ja www.turvallinenyritys.fi -ohjelmaan. Ilmoitukset käsitellään työyksikköpalaverissa haitta- ja vaaratilanneilmoitusten käsittelyprotokollan mukaan.

Laitteen rikkoontuessa tehdään huoltopyyntö tai hankitaan uusi laite.

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti-ilmoitukset kirjataan: www.turvallinenyritys.fi. Ilmoitukset käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja työyksikössä haitta- ja vaaratilanneilmoitusten käsittelyprotokollan mukaan.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Asumispalvelupäällikkö Tea Särkkä p. 040 7154 586 tea.sarkka@dila.fi

ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilökisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Asiakastiedot kirjataan sähköisesti Hilkka-ohjelmassa. Asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta on laitoksen erillinen asiakirjahallintoa koskeva ohjeistus. Ohjeistus kuuluu perehdytysohjelmaan, tarvittaessa järjestetään koulutusta, viimeksi sisäisenä koulutuksena vuonna 2023 koko henkilökunnalle.

Hoitajat saavat tarvittaessa koulutusta kirjaamiseen ja PAHOSUN:n tekemiseen kirjaamisvastaavalta sekä uudet työntekijät perehdytetään hänen toimestaan.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Jokaisessa työvuorossa hoidon toteuttanut hoitaja kirjaa hoitotoimenpiteet ja asukkaan voinnin asiakastietoihin.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Dilalla on asiakastietojen käsittelyohje ja tietoturvaomavalvontasuunnitelma.

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

Työntekijät suorittavat Skholen tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Anne Rauhamaa, anne.rauhamaa@dila.fi, nro. 0447132203.

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X Ei

Betel-kodin tavoitteet vuodelle 2026 ovat:

- 80% omaisista osallistuu asukkaan RAI-arvioinnin tekemiseen
- 60% asukkaista osallistuu aktiviteetteihin
- SES-luku 2,8 tai enemmän

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Oma-
valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Lahti

Allekirjoitus

Kati Lampén, palvelujohtaja

Liitteet

1. Fyysisen rajoittamisen ohje
2. Työnkuvat
3. Koulutussuunnitelma

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 36 pages before this page

Dokumentet inneholder 36 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 36 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument inneholder 36 sider før denne side

Detta dokument innehåller 36 sidor före denna sida

KATI ANNIKA LAMPÉN

Lahden Diakoniasäätiö sr, FI02055195, Vuorikatu 4, 3.krs, 15110, Lahti

df66ac6c-e8d8-4c3e-8c14-391cf07cb827 - 2026-03-03 11:13:37 UTC +02:00

BankID / MobileID - 38096577-557d-4c83-ac22-494910e30de0 - FI

Authority to sign - Asemavaltuus - Ställningsfullmakt - Autoritet til å signere - Myndighed til at underskrive

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvallare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende

