

KUNTOUTUSOHJAUKSEN JA TUKIASUMISEN YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.2 Ravitsemus.....	8
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	8
4.3.5 Lääkehoito.....	9
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	9
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	9
4.4.1 Henkilöstö.....	10
4.4.2 Toimitilat	10
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	10
4.4.4 Terveystuon lätteet ja tarvikkeet	11
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	11
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	11

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Lahti
Nimi: Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1466522-2	Sote -alueen nimi: Päijät-Häme
Toimintayksikön nimi	
Kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen yksikkö	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiin	
www.lahti.fi/	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Kuntoutusohjaus; mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, 50 asiakaspaikkaa Tukiasuminen; mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, 100 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Vesijärvenkatu 11 C, 5krs	
Postinumero	Postitoimipaikka
15140	Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Arja Vuoristo, yksikön johtaja	+358 40 1829202
Sähköposti	
arja.vuoristo@phsps.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
26.6.2015	6.8.2015
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Säätiön tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja tukea sekä kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. Säätiön tarkoituksena on myös osallistua uusien kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen ja työskennellä avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseksi.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön arvot ovat osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiö vahvistaa osallisuutta sekä edistää vastuullisuutta ja yhdenvertaisuutta omalla toiminnallaan.

Käytännössä säätiö vahvistaa osallisuutta tukemalla asiakkaidensa oman elämän haltuunottoa. Vastuullisena toimijana säätiö edistää sekä asiakkaiden että henkilöstön osallistumista säätiön päätöksentekoon ja kantaa omasta toiminnastaan laaja-alaisesti sosiaalista vastuuta. Säätiön toimintaa ohjaavat keskeisesti kestävä kehityksen ja yhdenvertaisuuden periaatteet.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaavontta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

Yksikössä järjestetään työntekijöille vähintään kerran vuodessa yksikön sisäistä turvallisuuskoulutusta. Koulutuksessa käydään läpi palo- ja pelastusturvallisuutta sekä kerrataan yksikön turvallisuussuunnitelma ja hälytysjärjestelmien käyttö.

Turvallisuuslaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimintavarmuus testataan omavalvontaohjeiden mukaisesti kerran kuukaudessa. Muiden laitteiden toiminnan testaus on järjestetty yksikön turvallisuussuunnitelman mukaisesti. Työntekijöille järjestetään alkusammutuskoulutus säännöllisesti vähintään kolmen vuoden välein yhteistyössä alueen pelastuslaitoksen kanssa. Yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuusohjeisiin ja -laitteisiin.

Yksikössä on myös nimetty omat turvallisuudesta vastaavat henkilöt, jotka vastaavat turvallisuussuunnitelman mukaisista testauksista ja informoivat havaitsemansa puutteet, epäkohdat ja riskitekijät esimiehelleen. Sprinkleri- ja paloilmalaitteiden toimivuuden testauksesta, huollosta ja korjauksista vastaa kiinteistön omistaja.

Turvallisuuskoulutusta järjestetään vuosittain vähintään 3h /työntekijä. Turvallisuuskoulutukseen kuuluu mm. yksikön ohjaajille suunnattu turvallisuuskävely, joka on palo- ja pelastuslaitoksen suosittelema ja ohjeistama työväline turvallisuusasioiden ja turvallisuuskaluston katsastamiseksi paikan päällä. Turvallisuuskävely ohjaa myös yksikkökohtaisten riskien kartoittamiseen ja riskikohtaisten toimintasuunnitelmien tekemiseen.

Yksintyöskentelyohje
Perehdyttämissuunnitelma
Turvallisuuskävelyohje
Riskien arviointikartoitusohje
Työsuojelun ja työhyvinvoinnin intranetsivut

Kiinteistöjen turvallisuusohjeet
Poistumisturvallisuusselvitys
Kriisiavun järjestämismalli
Palvelu- ja puitesopimukset

Riskien tunnistaminen

Käytössämme on tapahtumailmoituslomake, joka täytetään tapaturman tai läheltä piti -tilanteen sattuessa. Ilmoituslomakkeen avulla voi tehdä myös turvallisuushuomion tai turvallisuusaloitteen. Toimintayksikössä riskien arviointikartoitus tehdään vuosittain ja sen pohjalta tehdään vaadittavat toimenpiteet. Työn psyykkisten ja sosiaalisten kuormitustekijöiden arviointi tehdään yksikössä myös vuosittain.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuusohjeisiin ja laitteisiin.

Yksikön turvallisuusvastaavana Oskussa (-1. ja 6. kerros) toimii Kari Kallionpää (varalla Juha Pietilä), joka vastaa turvallisuussuunnitelman mukaisista testauksista ja informoi havaitsemansa puutteet, epäkohdat ja riskitekijät esimiehelle. Ensiapuvastaavana (-1. ja 6. kerros) toimii Henna Hakonen, joka vastaa ensiapuvälineiden riittävydestä, ensiapupisteiden merkaamisesta ja ensiapuasioissa opastamisesta.

Henkilökunta käy säännöllisesti ja vähintään kolmen vuoden välein ensiapukoulutuksessa sekä alkusammutuskoulutuksessa. Aiemmin mainituissa vastuutehtävissä olevat kahden vuoden välein.

Riskien käsitteleminen

Tapahtumailmoitus ja läheltä piti -lomake toimitetaan esimiehelle ja se käsitellään mahdollisimman pian henkilöstön kanssa. Asiakkaisiin liittyvät tapahtumailmoituslomakkeet toimitetaan esimiehen kautta palvelujohtajalle ja henkilöstöön liittyvät työsuojelupäällikölle.

Tapahtumailmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa esimiehen johdolla sekä työsuojelutoimikunnassa, joka antaa tarvittaessa omat korjausehdotuksensa asiassa. Tapahtumailmoituksesta keskustellaan myös asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Työprosesseja tarkastellaan riskien osalta ja korjataan tarvittaessa. Työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutetut tekevät vuosittain työpaikkakäynnit ja selvittävät mahdolliset työpaikan turvallisuusriskit ja epäkohdat.

Säätiöllä on myös käytössä kriisiavun järjestämismalli, jonka mukaan kriisitilanteissa toimitaan. Malli on nähtävillä yksikössä ja säätiön intranetissa.

Korjaavat toimenpiteet

Tarvittavat epäkohdat korjataan tilanteen vaativalla tavalla ja tarvittaessa yhteistyössä paikallisen palo- ja pelastustoimen, työsuojeluviranomaisen, työsuojelutoimikunnan, työterveyshuollon tmv. toimijoiden kanssa. Tarvittaessa laaditaan henkilökunnalle ja asiakkaille toimintaohjeet epäkohtien poistamiseksi.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Ne käsitellään välittömästi työryhmässä esimiehen johdolla ja/tai seuraavassa työsuojelutoimikunnan kokouksessa ja vaadittaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä.

Muutoksista tiedottaminen

Epäkohdista informoidaan henkilöstöpalavereissa ja kirjataan toimintaohjeet yksikön kokousmuistioon ja kootaan sähköiseen turvallisuusasioiden kansioon (Y-asema). Toimintaan liittyvien ohjeistusten muutokset päivitetään tarvittavilta osiltaan myös säätiön IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, jonka avulla koko henkilöstöllä on käytössään ajanmukainen tieto toimintatavoista ja laadunhallinnasta. Yhteistyötahoille toimenpiteistä ilmoitetaan aina suullisesti tai kirjallisesti.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Virpi Penna, psykososiaalisen kuntoutuksen palvelujohtaja
Arja Vuoristo, Kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen yksikkö, johtaja
Kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen henkilöstö

Omaavalvontasuunnitelma on laadittu Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön johdon sekä henkilökunnan yhteistyönä ja se toimii osana säätiön perehdytysohjelmaa

<p>Omavalvonnin suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Virpi Penna, psykososiaalisen kuntoutuksen palvelujohtaja, virpi.penna@phsps.fi, p. 040 137 6894</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma katselmoidaan ja päivitetään kerran vuodessa kesäkuussa sekä heti toiminnassa tapahtuvien palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyvien muutosten yhteydessä.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kotisivuilla (www.phsopspsyk.net).</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, sosiaalityön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikutusten mittaaminen perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin, jossa käytetään erilaisia luotettavia arviointimenetelmiä ja mittareita monipuolisesti. Kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujaan saadaan arviointituloksien tulkinnalla sekä yhdistämällä tähän asiakkaan verkostosta ja hänen läheisiltään saatu tieto hänen toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä käytetään Muutoksen ruori -itsearviointimittaria kaikissa palveluissa. Muita säätiöllä käytössä olevia toimintakyymittareita käytetään tukemaan ja täydentämään Muutoksen ruorin avulla saatuja tuloksia. Käytetyillä mittareilla saadaan tietoa mm. kuntoutujan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä • arjen- ja elämänhallinnan taidoista • sairauden kanssa selviytymisestä • hyvän ja oman näköisen arjen sekä elämän rakentamisesta sekä työhön ja opiskeluun siirtymisestä.
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Yksikössä laaditaan yhdessä kuntoutujan, sosiaalityön, vastuuhjaajan sekä muun kuntoutujan verkoston kanssa kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan kuntoutujan yksilölliset tuen tarpeet sekä hänen itse määrittelemät päätavoitteet ja lyhyen aikavälin tavoitteet. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa käytetään Muutoksen ruori -itsearviointimittaria, jonka avulla kuntoutujan arvio tilannettaan ja toimintakykyään kahdeksan eri osa-alueen kautta sekä määrittelee itselleen sopivat muutostavoitteet.</p> <p>Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti yhdessä kuntoutujan ja vastuuhjaajan kanssa sekä vähintään puolen vuoden välein yhdessä kuntoutujan verkoston kanssa. Kuntoutussuunnitelman tavoitteiden seuranta kirjataan asiakastietojärjestelmään (SofiaCRM) päivittäin ja väliarviointia toteutetaan asiakkaan kanssa säännöllisesti. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan asiakkaalle.</p> <p>Jokainen työntekijä perehdytetään Muutoksen ruori -itsearviointimittarin käyttöön. Jokaisen asiakkaan vastuuhjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta sekä säännöllisestä päivittämisestä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan vastuuhjaaja huolehtii päivitetyn tiedon ja muutosten tiedottamisesta tarpeen mukaisesti muulle henkilökunnalle tiimipalaverissa sekä asiakastietojärjestelmän kautta.</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan kanssa tehdään yksilöllinen suunnitelma ja sopimuksia. Suunnitelmassa selvitetään asiakkaan omat toiveet, tarpeet ja tavoitteet. Suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat osallistuvat yhteisöllisen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</p> <p>Toimintaan ei liity rajoitteiden tai pakotteiden käyttöä.</p>

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Säätiön yksiköt ovat syrjinnästä vapaita alueita ja syrjinnän ehkäisyn kehittäminen on kirjattu säätiön yhdenvertaisuussuunnitelmaan.

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 kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, hänellä tai hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus toimia eri tavoin asian selvittämiseksi ja epäkohdan poistamiseksi. Säätiöllä on ohje/proses-sikuvaus asiakkaan epäasiallisen kohtelun käsittelymenetelystä. Ohje on luettavissa mm. säätiön nettisivuilla.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella muistutus palautetaan osoitteella: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti. Muistutus ohjautuu psykososiaalisten kuntoutuksen palvelujen tulosyksikköön, tulosyksikköpäällikölle. Yksikössä tulisi ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkaat osallistuvat yhteisöllisiin asukaskokouksiin sekä toiminnallisten ryhmien, retkien ja tapahtumien suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaat osallistuvat säätiön kehittämiseen yhteisillä koulutus- ja kehittämispäivillä sekä asiakaspalautteen avulla.

Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Yksikön asiakkaiden palautetta kerätään vähintään kerran vuodessa. Yksikön esimies laatii yksikön palautteista yhteenvedon. Yhteenveto käsitellään yhteisesti asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. Yhteenvedon perusteella yksikköön valitaan kehittämis-kohteet, sovitaan niiden toteutumisen aikatauluista, toteuttamistavoista, työnjaosta ja vastuuhenkilöistä sekä arvioinnin aikataulusta. Yksiköiden tuloksia katselmoidaan myös koko psykososiaalisen kuntoutuksen tasolla ja tuloksia hyödynnetään psykososiaalisen kuntoutuksen kokonaistoiminnan kehittämisessä ja toiminnan suunnittelussa.

Palautetta kerätään lisäksi jokaisen asiakaskokouksen yhteydessä ja palautelaatikon avulla. Asiakaskokouksissa käsitellään palautteet, mahdollistetaan palautteista syntyvä keskustelu ja tehdään aloitteiden pohjalta päätöksiä. Palautteita hyödynnetään myös tehtäessä seuraavan vuoden vuosisuunnitelmaa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja
Tukiasumisen ja kuntoutusohjauksen yksikön johtaja
Arja Vuoristo
arja.vuoristo@phsps.fi
P.040 1829202

<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista Lahdessa sosiaaliamiehenä toimii Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluva:</p> <p>Sosiaaliamies Tarja Laukkanen Kirkkokatu 29 A, 15140 LAHTI 044 729 7989 Puhelinaika ma-to klo 9-12 sosiaaliamies@phhyky.fi</p> <p>Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä sekä antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonta</p> <p>Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu osoitteessa www.kuluttajaneuvonta.fi.</p> <p>Puhelimitse kuluttajaneuvojan tavoittaa: - suomeksi puh. 029 5536 901 - ruotsiksi tel. 029 5536 902</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kun yksikön toimintaa koskeva muistutus, kantelu tai muu valvontapäätös tulee yksikön johtajan tietoon, laati johtaja kirjallisen vastineen asiasta ja toimittaa sen johtavan sosiaalityöntekijän, säätöjohtajan palvelujohtajan ja toiminnanjohtajan tietoon.</p> <p>Yksikön johtajan on käynnistettävä ilman aiheetonta viivytystä tarvittavat toimenpiteet epäkohdan poistamiseksi ja kirjattava asiasta käydyt keskustelut.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Muistutukset käsitellään välittömästi ilman aiheetonta viivytystä.</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p> <p>a) Yksilöllinen tuki ja ohjaus</p> <p>Kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan yksilöllisesti kuntoutussuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. Yksilöllisellä tuella ja ohjauksella voidaan edistää ja ylläpitää kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, vahvistaa kuntoutujan arjen- ja elämänhallinnan taitoja, tukea kuntoutujaa sairauden kanssa selviytymisessä ja toipumisessa sekä tukea kuntoutujaa itselleen hyvän ja oman näköisen arjen sekä elämän rakentamisessa. Kuntoutuja saa omien tavoitteiden ja tarpeidensa mukaisesti yksilöllistä ohjausta ja tukea esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • itsestä huolehtimiseen (hygieniat, vaatehuolto ja pukeutuminen, terveelliset elämäntavat, ravitsemus, liikunta, lepo, terveydenhoito ja lääkehoito), • arjenhallintaan (kodinhoito, talouden hoito ja taloudellisten etuuksien hakeminen, paikalliset palvelut, kauppa- ja pankki ym. asiointit, sähköisten palveluiden käyttäminen), • psyykkiseen hyvinvointiin (itsetuntemus, omat vahvuudet, itseluottamus ja toivo, itsenäinen päätöksenteko), • päihteettömyyteen (päihdetietous, päihteiden käytön haitat, puheeksiotto ja varhainen puuttuminen) • sosiaalisiin suhteisiin (ryhmätoiminta, harrastukset, vapaa-ajan toiminta) sekä • opiskeluun, työhön tai muuhun itselle merkityksellisen ajan käyttämiseen <p>b) Ryhmämuotoinen tuki ja toiminta</p> <p>Kuntoutuja osallistuu ryhmiin, joiden tavoitteet tukevat hänen omia tavoitteita ja tarpeita. Osallistuminen ryhmätoimintaan sovitaan yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelmassa. Valmennuksellisella ryhmämuotoisella toiminnalla voidaan tukea kuntoutujan työhön tai opiskeluun suuntautumista ja kuntoutumisen edistyessä asteittaista opiskeluihin, työelämään tai vapaaehtoistyöhön siirtymistä. Ryhmätoiminnan sisällöt jakaantuvat esimerkiksi erilaisiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • teemaryhmiin (ravitsemus, liikunta, ympäristö ja yhteiskunta), • toiminnallisiin ryhmiin (rentoutus, kädentaidot, leivonta ja ruoan valmistus), • liikuntaryhmiin (ulkoilu, kuntosali, erilaiset jumput, tanssi, uinti, palloilu), • virkistys- ja harrasteryhmiin (retket, elokuvat, taide- ja kulttuuritapahtumat, musiikki, laulu, tanssi, pelit ja visailut),

- Ilmaisyryhmiin (ajatukset, tunteet ja muistot; kuvina, runoina, musiikkina ja keskusteluina),
- vertaisryhmiin (vertaisuuteen perustuvia keskusteluryhmiä tai toiminnallisia ryhmiä),
- valmennuksellisiin ryhmiin (työelämän ja opiskelun infotilaisuudet ja tutustumiskäynnit, työhön ja opiskeluun pääsyn valmiudet, kansalais- ja työelämätaidot, AV-testit, kognitiivisten prosessien vahvistaminen) ja
- harrasteryhmiin (musiikki, bänditoiminta, kädentaidot).

Ryhmämuotoisen toiminnan suunnittelu ja sisältö perustuvat kuntoutujien tarpeisiin sekä säännöllisesti kuntoutujilta kerättyihin ryhmäpalautteisiin. Ryhmätoimintakaudet ovat syksy, kevät ja kesä, joiden mukaisesti rytmittyy ryhmätoiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi ja kehittäminen. Ryhmätoiminnan suunnittelusta, ohjaamisesta, arvioinnista ja kehittämisestä vastaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä kuntoutujien sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

c) Yhteisöllinen tuki ja toiminta

Yhteisöllisellä toiminnalla voidaan edistää ja ylläpitää kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, vahvistaa kuntoutujan arjen- ja elämänhallinnan taitoja sekä tukea kuntoutujaa sairauden kanssa selviytymisessä ja toipumisessa. Kuntoutuja osallistuu kuntoutussuunnitelmassa yhdessä sovittujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti yhteisölliseen toimintaan, joka voi olla esimerkiksi:

- osallistumista yhteisön arjen rutiineihin (yhteiset säännöt, yhteiset ruokailut, yhteiset oleskelu- ja toimintatilat, vertaisuus),
- osallistumista yhteisön yhteisiin päivä- ja työtoimintoihin (keittiö- ja siivoustoiminnot, yhteisten oleskelutilojen ja pihajen alueiden pienimuotoiset huoltotehtävät),
- vastuun ottamisen ja jakamisen harjoittelua yhteisön kanssa (omat ja yhteiset vastuutehtävät yhteisössä) sekä
- vaikuttamisen ja päätöksentekemisen harjoittelua yhteisön kanssa (asukaskokoukset, asukasedustajana toimiminen)

d) Yhteistyö toimintaympäristön kanssa

Kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan toimimaan myös muun toimintaympäristön kanssa. Yhteistyöllä muun toimintaympäristön kanssa voidaan vahvistaa kuntoutujan arjen- ja elämänhallinnan taitoja, tukea kuntoutujaa sairauden kanssa selviytymisessä ja toipumisessa sekä tukea kuntoutujaa itselleen hyvän ja oman näköisen arjen sekä elämän rakentamisessa. Kuntoutuja osallistuu omien tavoitteiden ja tarpeidensa mukaisesti muun toimintaympäristön tarjoamaan toimintaan, joka voi olla esimerkiksi:

- järjestöjen tai seurakuntien järjestämä ryhmätoiminta, harrastustoiminta, lomatoiminta ja muu vapaa-ajan toiminta,
- vertaisryhmät,
- mielenterveyttä ja päihteettömyyttä tukevat kurssit sekä
- opiskeluun ja työhön liittyvä toiminta

4.3.2 Ravitsemus

Kuntoutusohjauksessa ja tukiasumisessa asiakas huolehtii itsenäisesti päivittäisestä ravinnonsaannista. Asiakkaita ohjataan ja neuvotaan ravitsemukseen ja terveelliseen ruokavalioon ja ruuan valmistukseen liittyvissä asioissa osana asiakkaan elämän- ja arjenhallinnan ohjausta.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Kuntoutusohjauksessa ja tukiasumisessa asiakas huolehtii itsenäisesti omasta ja ympäristönsä hygieniasta. Asiakkaita ohjataan, neuvotaan ja tuetaan hygieniaan ja ympäristön siisteyteen liittyvissä asioissa osana asiakkaan elämän- ja arjenhallinnan ohjausta.

Säätiön tukiasumisen vuokralla olevissa kiinteistöissä yleisten tilojen siisteydestä ja siivouksesta vastaa kiinteistön omistaja yhteistyössä säätiön kanssa. Tukiasumisessa on laadittu toimintaohjeistus tuholaisen ennaltaehkäisyyn ja torjunnan varalle.

Säätiöllä on olemassa oleva varautumissuunnitelma influenssaepidemian / pandemian varalta. Ko. suunnitelma on nähtävissä intranetissä kohdassa työsuojelu. Yksikköön laaditaan tilannekohtaisesti tarpeenmukainen pandemia- ja epidemiasuunnitelma. Mikäli yksikössä on muita tarttuvia tauteja, esim. ESBL, konsultoidaan Päijät-Hämeen hyvinvoin-tyhtymän hygieniahoitajaa. Hygieniahoitajan ohjeet sovelletaan yksikkökohtaiseksi hygieniasuunnitelmaksi. Tarttuvista taudeista informoidaan uusia työntekijöitä perehdytyksen yhteydessä. Nk. liikkuvia työntekijöitä, esim. fysioterapeutit, informoidaan mahdollisista tarttuvista taudeista.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

Kuntoutusohjauksessa ja tukiasumisessa asiakkaita ohjataan ja neuvotaan tarvittaessa terveydenhuollon palvelujen piiriin.

Kiireellistä sairaanhoitoa koskevissa tilanteissa asiakas lähetetään sairaanhoitoon tilanteen edellyttämällä tavalla ambulanssilla.

Lahdessa akuuttihoitoa annetaan lähiklinikoilla ma - pe klo 8-16, la klo 10-18. Muina aikoina päivystää Akuutti 24-yksikkö Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Asiakkaan kuolemantapauksessa toimitaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä löytyvän ohjeen mukaisesti.

4.3.5 Lääkehoito

Säätiön psykososiaalisen kuntoutuksen palveluissa ei toteuteta lääkehoitoa. Kuntoutusohjauksessa ja tukiasumisessa asiakkaita ohjataan, tuetaan ja neuvotaan turvalliseen lääkehoitoon liittyvissä asioissa yhteistyössä asiakkaan lääkeshoidosta vastaavan tahon kanssa.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti palveluun psykiatrisen avohoidon tai sosiaalityön kautta. Asiakasjakson aikana yhteistyötä tehdään mainittujen tahojen kanssa yhteistapaamisissa sekä puhelimitse ja sähköpostitse asiakkaan kirjallisella suostumuksella.

Asiakkaat ohjautuvat kuntoutusohjaukseen ja tukiasumiseen sosiaalityön työikäisten palveluiden kautta. Työikäisten palvelujen oma sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen tiimin työntekijät tapaavat säännöllisesti ja arvioivat asiakkaan tarpeiden ja niiden toteutumisen etenemistä. Yhteistyötä tehdään ja tietoa jaetaan myös sähköpostitse ja puhelimitse asiakkaan kirjallisella suostumuksella.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Toimintakeskuksessa johtaja vastaa yhteistyöstä kiinteistön huolto- ja turvallisuuspalvelujen osalta. Ennen sopimusten laatimista huolehditaan, että alihankkija täyttää tilaajavastuulain edellyttämät kriteerit. Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti, jotta ne täyttävät edelleen alkuperäiset valintakriteerit tai uudet päivitetty kriteerit.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kivikatu 5 B kiinteistössä on säätiön toimesta hankittu AVARN Security Oy:lta palo- ja savuhälytysjärjestelmä. Lepolankatu 14 B ja Sammonkatu 3 kiinteistöjen turvallisuudesta huolehtii kiinteistön omistaja Lahden Vanhusten asuntosäätiö. Tukiasumisen yksiköissä Lepolankatu 14B, Sammonkatu 3 ja Kivikatu 5B pidetään lakisääteiset asiakasturvallisuutta koskevat palaverit Lahden palveluasunnot (Lahden Talot), Vanhusten asuntosäätiö sekä huoltoyhtiöiden yhdyshenkilöiden kanssa sekä tarpeen vaatiessa kutsutaan em. tahot kokoon.

4.4.1 Henkilöstö

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

Säätiön henkilöstömitoitus on sovittu tilaajan kanssa tehdyissä palvelu- ja puitesopimuksissa.

Yksikön johtajalta vaaditaan mielenterveystyöhön soveltuvaa vähintään AMK- tai opistotasoista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta sekä johtamiskoulutusta. Henkilöstöllä on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto; sairaanhoitajan, sosionomin, toimintaterapeutin, mielisairaanhoitajan, mielenterveyshoitajan ja terveydenhoitajan ja lähihoitajan tutkinto.

Sijaisia käytetään pitkissä virkavapaissa tarpeen mukaan, äitiyslomissa ja hoitovapaissa.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Säätiön rekrytointin toimintatavat ja ohjeistukset on kuvattuna IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Hyvän perehdytyksen avulla säätiön uusia tai pitkään työstä poissaolleita työntekijöitä autetaan perehtymään tehtäväänsä, työyksikköön-sä ja säätiöön, sen toimintakulttuuriin, turvallisiin työtapoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Lyhytaikaisten sijaisten perehdytys tapahtuu toimintayksikössä heitä varten erikseen suunnitellun mallin mukaisesti. Toimintayksikön esimies on vastuussa yksikköön perehdyttämisestä. Yksilöllinen perehdytysohjelma liittyy henkilön tehtäviin säätiössä, yleiseen työkokemukseen ja koulutukseen. Lisäksi kullekin uudelle työntekijälle määritellään lähiperehdyttäjä. Erityistyöntekijät perehdyttävät tarvittaessa omaan alueeseensa. Perehdytyksessä käytetään säätiön perehdytysohjelmaa, joka sijaitsee IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä. Ohjelman päävaiheet ajallisessa järjestyksessä ovat seuraavat:

- Lähiesimies perehdyttää henkilöstö- ja työsuhteasiat uudelle työntekijälle
- Vuorossa oleva työntekijä perehdyttää yksikkökohtaiset käytännöt
- Lähiesimies perehdyttää työntekijälle säätiön kuntoutusohjelman sekä työhyvinvointi- ja työsuojeluasiat
- Uusi työntekijä osallistuu säätiön perehdytysiltapäivään, joka järjestetään kaksi kertaa vuodessa
- Lähiesimies ja perehtyjä hyväksyvät allekirjoituksellaan perehdytyslomakkeen.

Säätiön koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Strategian mukaiset ammattiryhmäkohtaiset koulutustarpeet ovat osa suunnitelmaa. Lisäksi toimintasuunnitelmakausille määritellään toiminnan kehittämisalueet ja osaamistarpeet, jotka huomioidaan koulutussuunnitelmassa.

4.4.2 Toimitilat

Tukiasukkaat ovat välivuokraussuhteessa Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisella säätiöllä. Heillä on oma määräaikainen tai toistaiseksi voimassaoleva vuokrasopimus asuntoon. Lepolankatu 14B:ssä on yhteinen keittiö- ja oleskelutila kaikkien asukkaiden käytössä. Sammonkatu 3:ssa on yhteinen kunto-sali ja kerhotila, jota asukkaat voivat sovitusti käyttää.

Omasta asunnostaan asiakas vastaa itse huoneenvuokralain mukaisesti.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Tukiasumisessa siivous-, pyykki-, ja jätehuolto toteutetaan kiinteistön ohjeiden mukaisesti.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Kuntoutusohjauksen ja tukiasumisen asiakkaiden asioidessa säätiön hallinto- ja tukipalveluissa Vesijärvenkatu 11 B ja C, 5 krs: Toimitiloissa on tallentavat turvakamerat. Tallennuksen purkamisoikeus on nimetyillä henkilöillä (Antti Raita/ Kari Kallionpää). Turvakameran toimivuudesta vastaa kiinteistöisäntä Tuomo Hännikäinen.

5. ja 6. kerroksissa on liiketunnistin/varashälytin. Laitteisto testaa itse itsensä säännöllisesti. Vikojen ilmetessä hälytyskeskuksesta ollaan yhteydessä kiinteistöisäntä Tuomo Hännikäiseen.

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Kuntotutushjauksessa ja tukiasumisessa ei ole terveydenhuollon laitteita.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön asiakastietojen käsittelyä ohjaa tilaajan ja tuottajan välinen tietoturvallisuussitoumus, säätiön sosiaalipalvelujen tietosuojaselosteet, seloste henkilötietojen käsittelytoimista sekä palveluprosessien vaihekuvausten syntyvää tietoa koskevat ohjeistukset.

Säätiön asiakastiedot on säädetty salassa pidettäviksi, eikä niitä luovuteta sivullisille. Asiakastietoja voivat käyttää ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä edellyttävät, ainoastaan asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta asiakasta kuntouttavat tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Rekisterinpitäjän ylin johto päättää organisaatorisista ratkaisuista ja määrittää käyttöoikeustasoista, joita työntekijöille myönnetään. Käyttäjätunnusten saannin edellytyksenä on salassapitositoumuksen allekirjoittaminen.

Vanhat paperiset rekisterit ja mahdollisesti sähköisen asiakastietojärjestelmän ohella syntyvä paperinen osarekisteri pidetään lukituissa ja valvotuissa tiloissa. Sähköisesti käsiteltäviin tietoihin on pääsy vain siihen oikeutetun työntekijän henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasalla. Asiakastietojen käyttöä valvotaan lokitietoja seuraamalla.

Henkilöstölle järjestetään 1-2 kertaa vuodessa täydennyskoulutusta, jossa käsitellään tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä sekä yksiköille laadittuja asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Tietosuojaohteet ja asiakastiedon kirjaamiskäytännöt ovat osa säätiön perehdytysohjelmaa.

Asiakastietoja koskeva sosiaalipalvelujen tietosuojaseloste sekä tallentavan kameravalvonnan tietosuojaseloste ovat Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön nettisivuilla. Lisäksi selosteet ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tietosuojavastaavana toimii Palveluasumisen palvelujohtaja Sami Metsäranta p. 040-182 4733, etunimi.sukunimi@phsps.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma (SHQS). Laatuohjelman on otettu säätiöllä käyttöön vuonna 2018 ja sen yksikkö- ja prosessikriteerejä arvioidaan yksiköissä siten, että arvioinnin pohjalta luodaan koko säätiön kehittämissuunnitelma vuoden 2018 loppuun mennessä.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Kuntoutushjauksen ja tukiasumisen yksikkö, johtaja Arja Vuoristo

Paikka ja päiväys 23.7.2018

Lahti

Allekirjoitus

Arja Vuoristo