**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLTÖ**

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 2](#_Toc53566738)

[2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 2](#_Toc53566739)

[3 RISKINHALLINTA 3](#_Toc53566740)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 5](#_Toc53566741)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 5](#_Toc53566742)

[5.1 Palvelutarpeen arviointi 5](#_Toc53566743)

[5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 6](#_Toc53566744)

[5.3 Asiakkaan kohtelu 6](#_Toc53566745)

[5.4 Asiakkaan osallisuus 9](#_Toc53566746)

[5.5 Asiakkaan oikeusturva 9](#_Toc53566747)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 10](#_Toc53566748)

[6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 10](#_Toc53566749)

[6.2 Ravitsemus 12](#_Toc53566750)

[6.3 Hygieniakäytännöt 12](#_Toc53566751)

[6.4 Terveyden- ja sairaanhoito 13](#_Toc53566752)

[6.5 Lääkehoito 13](#_Toc53566753)

[6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 14](#_Toc53566754)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS 14](#_Toc53566755)

[7.1 Henkilöstö 15](#_Toc53566756)

[7.2 Toimitilat 16](#_Toc53566757)

[7.3 Teknologiset ratkaisut 17](#_Toc53566758)

[7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 17](#_Toc53566759)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY 18](#_Toc53566760)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 19](#_Toc53566761)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 19](#_Toc53566762)

[11 LÄHTEET 20](#_Toc53566763)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Matti ja Liisa koti Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1103401-1 | Kunnan nimi: Pieksämäki  Sote -alueen nimi: Etelä-Savon hyvinvointialue, Eloisa |
| Toimintayksikön nimi    Matti ja Liisa koti Oy / Seikkula | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen    Pieksämäki | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Ympärivuorokautinen palveluasuminen - mielenterveyskuntoutujat, 14 asiakaspaikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite  Kontiopuisto 36 | |
| Postinumero  76120 | Postitoimipaikka  Pieksämäki |
| Toimintayksikön vastaava esimies  sairaanhoitaja Elina Rossi | Puhelin  0404858080 |
| Sähköposti  seikkula@mattijaliisakoti.com | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  6.2.2009  4. 7. 2019 luvan muutos ympärivuorokautiseen palveluasumiseen | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Ympärivuorokautinen palveluasuminen | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  1.2.2009 |
| Alihankintana ostetut palvelut | |
| * Kampaamopalvelut * Jalkahoitaja * Lääkäripalvelut | |

# 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietylle asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.  **Mikä on yksikön toiminta-ajatus?**  Tuottaa laadukkaita ja monipuolisia palveluja kuntoutujille. Tarjoamme ympärivuorokautista palveluasumista mielenterveyskuntoutujille.  Toiminta-ajatus perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin suosituksiin.  Toimintaamme ohjaavat esim.: sosiaalihuoltolaki, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki ja asetus, valvontalaki, yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki, sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettu laki ja sitä täydentävä asetus, sekä laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä.  **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.  Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.  **Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?**  Yhteisöllisyys, yhteisöhoito, kuntouttava työote, asiakaslähtöisyys, omatoimisuuden ja yksilöllisyyden tukeminen, yksityisyys, empaattinen ja kunnioittava työskentely, turvallisuus, yhteydenpito lähiomaisiin. Kannustamme ja tuemme osaksi yhteiskuntaa ja normaaleja arkisia asioita. Empaattinen ja kunnioittava työskentely. Arvostava kohtaaminen. Jokaista asukasta kohdellaan yksilönä, kunnioittaen hänen yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan.  Asukas osallistuu hoitoonsa ja yksikön toimintaan kykyjensä mukaan.  Yksikössä ei ole virallisia vierailuaikoja, omaisella on mahdollisuus myös yöpyä yksikössä tai Kontiopuiston alueella omaisille varatulla rivitalo asunnolla.  Hoitohenkilökunta on koulutettua ja motivoitunutta työhönsä.  Pyrimme vahvistamaan asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. |

# 3 RISKINHALLINTA

|  |
| --- |
| Kun riski havaitaan, siitä raportoidaan kirjallisesti, mikä aiheutti vaaran, kuka altistui, vaaran vakavuus, todennäköisyys ja toimenpiteet, joilla riskiä pyritään ehkäisemään tulevaisuudessa. Käytössä riskien arviointi taulukko sekä vaaratekijäluettelo (yleisimmistä vaaratekijöistä: fysikaaliset- ja kemialliset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen, tapaturman vaarat, ergonomia). Vaaratilanteet käsitellään heti ja toimintatapoja pyritään muuttamaan tarpeen mukaan ennaltaehkäisemään riskitilanteita.  Pätevät, koulutetut, kokeneet ja tutut hoitajat lisäävät potilasturvallisuutta. Luottamuksellinen hoitosuhde tuttuun hoitajaan vähentää asiakkaiden turvattomuuden tunnetta ja sitä kautta pelkoa, aggressiota ja vaaratilanteita. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja ja hän vastaa omalta osaltaan kuntoutujan arjesta. Lääkityspoikkeamien riski vähenee, kun on vakituinen henkilökunta. |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.   * Työntekijät osallistuvat koulutuksiin ja noudattavat annettuja ohjeita sekä raportoivat havaitsemistaan turvallisuuspoikkeamista (raportointivelvollisuus) ja ilmoittavat kehittämiskohteista * Havaittuihin riskeihin puututaan varhaisessa vaiheessa * Nolla-toleranssi väkivallalla uhkaamiseen ja väkivallan käyttämiseen * Mielenterveysasiakkaiden mahdollinen päihteiden käyttö ja erityisesti päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttö lisäävät väkivallan riskiä. Seikkula on päihteetön yksikkö. Tarvittaessa asiakkaastavoidaan ottaa huumeseulat lääkärin lähetteellä ja/tai heidät voidaan puhalluttaa asiakkaan omalla suostumuksella, säännöistä on sovittu yhdessä etukäteen. * Psykoosilääkkeillä ja masennuslääkkeillä on runsaasti haittavaikutuksia, jotka voivat johtaa myrkytystilaan. Henkilökuntaa koulutetaan ja ohjeistetaan haittavaikutuksien tunnistamiseen. * Asiakkaiden lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa lääkekansliassa. Jokaisen asiakkaan lääkkeet säilytetään erillisessä nimetyssä lokerossa/laatikossa. * Dosetteihin jaetut lääkkeet tarkastaa aina toinen hoitaja. * Lääkettä antaessa tarkastetaan dosetista oikea nimi, päivä, kellonaika ja lääke.   Lääkkeitä annettaessa asukkaalle sanotaan aina asukkaan nimi. Doseteissa päivitetyt lääkelistat.  Tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet poistetaan käytössä olevien lääkkeiden lääkekaapista.  Ne säilötään asianmukaisesti ja palautetaan apteekkiin. Palautetuista lääkkeistä pidetään kirjaa ja apteekista saadaan kuittaus palautetuista lääkkeistä. |
| **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**   * Tilanteet kirjataan ja käsitellään yksikössä. * Käytössä väkivaltakaavake ja lääkepoikkeama-kaavake. * Täytetään tapaturmakaavake. |
| **Riskien käsitteleminen**  Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. |
| **Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?**  Väkivaltakaavakkeeseen kirjataan kaikki osalliset ja mitä tapahtui, ilmoitus suullisesti vastaavalle hoitajalle ja johtoportaalle, tarvittaessa yhteys hoitavaan lääkäriin. Tilanteet käydään läpi/puretaan osallisten kesken mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.  Dosettiin jaetut lääkkeet tarkastavat aina toinen hoitaja (kaksoistarkistus).  Lääkepoikkeamaan kirjataan kuka huomasi, milloin huomasi poikkeaman ja mikä oli poikkeama, mitä tehtiin, kun poikkeama huomattiin.  Lääkepoikkeamat kootaan yksikössä kerran vuoteen yhteen. Lääkepoikkeamat laitetaan Poutala yksikköön sairaanhoitaja Petra Poutaselle, joka tekee yhteenvedon poikkeamista lääkärin kanssa.  Syyllistämättömyyden periaatteella edistetään potilasturvallisuutta. Osa toiminnan kehittämistä on, että avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä käsitellään havaittuja haittatapahtumia, poikkeamia ja läheltä piti tilanteita. |
| **Korjaavat toimenpiteet.**  Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. |
| **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**  Keskustellaan osaston työryhmässä päivittäisten raporttien aikana ja/tai viikoittaisissa tiimipalavereissa yleisesti epäkohdista ja sovitaan mahdollisista korjaavista toimenpiteistä.  Yhteistyötahoille tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä, sopimuksesta riippuen, heti tai tarkastusten yhteydessä. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?   * Yksikön raportilla * Tiimipalavereissa, joista tehdään myös muistio koko työryhmän nähtäville * Kirjalliset ohjeet viestivihkoon nähtäville kaikille * Yhteistyötahoille sopimuksen mukaan |

# 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

|  |
| --- |
| **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**  Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. |
| **Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?**  Yksikön hoitajat ja johtoporras. |
| **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**  Seikkulan vastaava sairaanhoitaja Elina Rossi puh. 040-4858080 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| **Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?**  Yksikön henkilökunta huolehtii yhdessä (päivitetään tarvittaessa)  Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa. |
| **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**  Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. |
| **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**  Yksikön kanslian ilmoitustaululla, yksikön tietokoneella tallennettuna ja internetissä: www.mattijaliisakoti.fi |

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

|  |
| --- |
| 5.1 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. |
| **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**  Palveluntarve on arvioitu lähettävässä yksikössä  MMSE-testi, BDI, RAI, TUVA |
| **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**  Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja hänen kanssaan käydään läpi valmis suunnitelma.  Kuunnellaan mitä toiveita asiakkaalla ja/tai omaisella on. |
| 5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.  Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita. |
| **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**  Asukkaan toimintakyky määritellään yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten, palveluntuottajan edustajan ja ostajan edustajan kanssa. Palvelusuunnitelma tarkistetaan puolen vuoden välein tai tarpeen mukaan. Asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan kuntoutussuunnitelma, jossa laaditaan tavoitteet asukkaan kuntoutumiselle asukkaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden  Asukkaalle nimetään omahoitajat, jotka huolehtivat hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisestä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään 3:n kuukauden välein. |
| **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**  Perehdytys, ohjaus ja raportointi. Suunnitelmat ovat kaikille nähtävillä tietokoneella sekä tulosteena asukkaan potilaskansiossa. |
| 5.3 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?**  Yksikössä on neljätoista yhden hengen huonetta, joihin asukkailla on omat avaimet. Kaikki asukkaat eivät halunneet avainta itselleen. Asia on kirjattu hilkka-potilastietojärjestelmään ja kuntoutussuunnitelmaan. Avaimista on tehty luovutuslista, asukas on allekirjoittanut listaan nimensä saatuaan avaimen.  Asukkaan tullessa yksikköön hän allekirjoittaa potilastietojen luovutuskaavakkeen, jossa hän määrittää kenelle häntä koskevia tietoja saa ja ei saa antaa. Yksityisyys varmistetaan hoitotoimenpiteiden ja kommunikoinnin yhteydessä. Asukkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.  Asukkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen varmistetaan siten, että hänelle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujensa sekä yksikön toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yksikössä pidetään yhteisöllisiä kokouksia päivittäin, joissa asioista yhdessä sovitaan. Asukkaalle pyritään luomaan vaihtoehtoja, jotta hänellä on mahdollisuus valita mihin yksikön toimintoihin hän osallistuu toimintakykynsä puitteissa. Asukkailla on mahdollisuus osallistua yhteisiin virikkeisiin Muonalassa ja Seikkulassa. Asukkaalla on mahdollisuus valita mihin yksikön toimintoihin hän osallistuu.  Kaikilla asukkailla on omat lukittavat yhden hengen huoneet, jotka he saavat sisustaa haluamallaan tavalla, omilla henkilökohtaisilla huonekaluillaan ja tavaroillaan muuttaessaan yksikköön. Niille asiakkaille, joilla ei ole omaa omaisuutta, huone sisustetaan asiakkaan toiveita kuunnellen talon yhteisillä kalusteilla mahdollisimman mielekkääksi. Asiakkaan huoneeseen ei mennä koputtamatta tai luvatta. Yksilökohtaiset poikkeavat käytännöt sovitaan asukkaan, asukkaan läheisen tai edunvalvojan kanssa, jos asukas ei ole itse kykenevä huolehtimaan asioista. Näistä erillinen dokumentaatio potilastietojärjestelmään ja kuntoutussuunnitelmaan.  Osalla asiakkaista on avain, jolla pääsee kulkemaan myös yksikön ulko-ovista, mikäli hänen kokonaisvaltainen toimintakykynsä sen sallii. Asiakkaat voivat kykyjensä ja kuntonsa rajoissa ulkoilla itsenäisesti, yksikössä tulee olla 21-07 välisenä aikana (talon järjestyssäännöt, käsitelty asiakkaiden kanssa yhteisökokouksessa).  Mikäli asukas ei kykene avaamaan itse postiaan, tai henkilökunnan on perustellusta syystä kontrolloitava asiakkaan postia, se avataan hänen läsnä ollessaan. Yksilölliset käytännöt sovitaan yhdessä asiakkaan ja palvelun ostavan tahon kanssa sekä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.  Asukas saa itse päättää pukeutumisestaan, mikäli sairauden psykopatologia ei sitä estä. Tarvittaessa hoitajat ohjaavat asianmukaiseen pukeutumiseen vuodenaikojen ja sään mukaan.  Asukkailla on halutessaan käytössä omat puhelimet, tabletit ja tietokoneet.  Asukkaita ohjataan ja neuvotaan heidän itsemääräämisoikeuteensa liittyvissä asioissa. Asukkaat osallistuvat aktiivisesti oman kuntoutussuunnitelman toteutukseen ja päivitykseen. Asukkaat hyväksyvät suunnitelman allekirjoituksellaan.  Yksikössä on otettu käyttöön uusi jatkuva prosessi, joka ottaa asiakkaan enemmän mukaan palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Prosessissa dokumentoidaan yhteisölliset asiat ja toiveet kuntoutujalähtöisesti. Näistä esille nousseet asiat, muutokset ja kehittämisideat käsitellään ja dokumentoidaan työyhteisön kesken ja viedään yrityksen tietoon ja käsiteltäviksi osastokokoukseen. Tämän jälkeen käsitellyt ehdotukset palautuvat kuntoutuja- ja työyhteisötasolle jatkotyöskentelyä varten.  Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan oikeuksia,  Yksikössä on sitouduttu yhteiseen *Itsemääräysoikeus Matti ja Liisa Kodissa* – ohjeistuksen noudattamiseen. Ohjeistus on luotu yhteistyössä kuntoutujien ja henkilökunnan kanssa. Nykyinen ja tuleva henkilökunta perehdytetään yksikössä itsemääräämisoikeuden ja perusoikeuksien kunnioittamiseen. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**  Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan 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.  Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin (pegasos tietojärjestelmään ja Hilkkaan)  **Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**  Toiminnan suunnittelussa on huomioitava yksiköiden ja yhteisön toiminnan yhteensovittaminen niin ettei jää tilaa tilanteiden kärjistymiselle. Riittävä henkilöstömitoitus, ennakointi ja tilanteisiin valmistautuminen tukevat tätä. Asiakkaiden kanssa sovitaan yhteiset säännöt. Yhteisöllisissä kokouksissa ja yksikkökohtaisissa palavereissa kerrataan järjestyssääntöjä tarvittaessa.  Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuvan merkittävän vahingon estäminen voi joissakin tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käyttämistä.  Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita sovittuja turvaamiskeinoja on jo kokeiltu, ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitteiden vaikutusta tulee arvioida jatkuvasti ja niiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.  Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista yhteisesti asukkaan kanssa sovituista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee ja vahvistaa aina asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri. Rajoitetoimenpiteistä keskustellaan lääkärin kanssa ja niihin pyydetään kirjallinen lupa, joka on perusteltu ja määräaikainen.  Rajoitustoimenpiteet kirjataan asukkaan potilasasiakirjoihin (Hilkka/Pegasos). Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Matti ja Liisa Koti Oy on lisännyt sisäistä turvaamis- ja rajoittamistoimien seurantaa toiminnan kehittämisen tueksi yksilö, yhteisö ja organisaatiotasolla.  **Liikkuminen rajoittaminen**  Itsenäisesti varmasti liikkuvilla on käytössä avaimet ulko-oveen ja omaan huoneeseensa. Muissa tapauksissa hoitohenkilökunta avaa ovet sitä haluaville. Avaimista on tehty luovutuslista, jonka asiakas on allekirjoittanut. Osalla asiakkaista ei ole käytössä huoneensa avainta, koska he eivät ole sitä halunneet. Turvallisuussyistä avaimia ei ole hallussa pitkälle dementoituneilla, tai muista syistä eksymisvaarassa oleville asiakkaille. On myös asiakkaita, joiden hoitosuunnitelmassa on erityinen lääkärin hyväksymä sairauteen perustuva yksilöllinen peruste olla antamatta avainta. Nämä päätökset on kirjattu myös erilliselle avainkaavakkeelle ja asiakastietojärjestelmiin.  Asukasturvallisuuden vuoksi asukkailla ei ole pääsyä henkilökunnan kansliaan, lääkehuoneeseen ja keittiöön (myös salassapitosäännökset, lääkitysturvallisuus). Asukkaiden käyttövarat ja mahdolliset arvotavarat säilytettään kansliassa lukkojen takana (taloudellisen hyväksikäytön ja kaupankäynnin ehkäisy). Asukkaalla voi tilapäisesti olla hoitaja mukana valvomassa  saniteettitiloissa (polydipsia-asiakkaat).  Mikäli asukas joudutaan turvallisuussyistä pitämään hetkellisesti kiinni kiireellisessä turvaamis- tai rajoittamistilanteessa tilapäisesti, haetaan lupa rajoittamiseen hoidosta vastaavalta lääkäriltä tai turvataan tilanne muuten siihen asti, kun saadaan virka-apua poliisilta. Henkilökunta perehdytetään asianmukaisesti poikkeustilanteita varten. Kaikki edellä mainitut asiat kirjataan asianmukaisesti asiakirjoihin.  Yksikön yleinen turvallisuus ja järjestyssäännöt kieltävät tulentekovälineiden, päihtyneenä esiintymisen ja alkoholin hallussapidon palveluasumisalueella. Tästä syystä yksikössä on jakotupakat (paloturvallisuus). Jos asukkaalla on hallussaan hänen itsensä tai toisten terveyttä vaarantavia aineita tai esineitä, ne voidaan ottaa haltuun hoidon ajaksi. Ne palautetaan asukkaalle, jos vaaraa ei enää ole tai hoidon päättyessä.  Asukaskohtaisesti voidaan sopia hoitoon liittyvistä muista turvaamis- ja rajoittamistoimista mitä tässä ei ole kuvattu. Asukkaan kanssa voidaan määritellä yhteinen sopimus, johon hän muotoilee rajoittamisen tarpeen omasta näkökulmastaan. Ne merkit, jolloin hän ei itse kykene enää päättämään omaksi parhaakseen ja milloin kokee tarvitsevansa tukea hoitajilta ja miten silloin toimitaan. Sopimukset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja kuntoutussuunnitelmaan. Asukkaalla on aina kuitenkin oikeus muuttaa mieltänsä.  Jos asukasta joudutaan jatkuvasti rajoittamaan, eikä yksikkö pysty toimintaansa muuttamaan riittävästi vastaamaan yksilön tuen tarvetta, tulee palvelujen ostajan kanssa miettiä sopivampi asumispalveluyksikkö tai palveluntuottaja. |
| **Pohdittavaksi: Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)**  Turvaamis- ja rajoittamistoimenpiteistä pidetään kirjaa ja niiden käyttöä seurataan. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti yksilö, yksikkö ja organisaatiotaholla. Yksikkö hakee aktiivisesti vaihtoehtoja toiminnan kehittämiselle ja järjestämiselle kuntoutujalähtöisemmin turvaamis- ja rajoittamistoimien minimoimisen näkökulmasta. Täysin yksilölliseen asiakaskohtaiseen vuorokausirytmiin tai päiväohjelmaan ei ole mahdollista mennä. Pyrimme kuitenkin löytämään sekä yksilöä että yhteisöä parhaalla mahdollisella tavalla tyydyttäviä ratkaisuja.  *Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.* |
| **Asiakkaan asiallinen kohtelu**  Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. |
| **Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**    Loukkaavan tai epäasialliseen kohteluun tulee jokaisen työntekijän puuttua välittömästi (ilmoitusvelvollisuus, sosiaalihuoltolaki 2014, 48 § ja 49 §), Organisaation työntekijän saadessa muistutuksen asiattomasta käytöksestä. Asia kirjataan organisaation sisäiseen seurantaan ja potilas/asiakirjoihin sekä saatetaan yksikön vastaavan tietoon. Hänen tehtävänään on huolehtia kuntoutujille turvallisesta asuinympäristöstä. Tapahtunut käsitellään ensin yksikössä työntekijän, hänen esimiehensä, asiakkaan (tarvittaessa laillisen edustajan) ja neutraalin työntekijän / potilasasiamiehen kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstöpäällikölle ja johtajalle.  Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta tarvittaessa toimintaa valvovan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.  Palaverissa jokaisella asianosaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä asiasta. Tilanne seurauksineen pyritään selvittämään keskustellen. Toistuvasta negatiivisesta käytöksestä on tehtävä virallinen ilmoitus henkilöstöpäällikölle ja johtajalle, jotka päättävät kurinpitotoimista sekä vastaavat muistutus- ja varoitustoimenpiteistä ja varmistaa tarvittavien muutosten täytäntöönpanon.  Asukas itse tai hänen omaisensa voi myös ottaa yhteyttä yksikön / yrityksen vastuuhenkilöihin, palvelua ostavaan tai valvovaan kuntaan tai sosiaali- ja potilasasiamieheen. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäännösten puitteissa.  **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**  Kirjallinen selvitys, tapahtuneesta keskustellaan yksikössä asukkaan, omaisen, yksikön esimiehen ja Liisa Heikkisen kanssa. Asiakkaalle ja omaiselle kerrotaan näiden oikeudesta tehdä asiasta ilmoitus potilas-/sosiaaliasiamiehelle, sekä tehdä huomautus valvoville viranomaisille (Valvira, AVI). |
| 5.4 Asiakkaan osallisuus **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.**  Eri-ikäisten asukkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. |
| **Palautteen kerääminen**  Miten asukkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asukaspalautetta kerätään?  Yksikössä on päivittäin yhteisö-/päiväkokous asukkaiden ja hoitajien kesken. Kokouksessa saa keskustella mieltä painavista asioista. Jokainen asukas saa puheenvuoron ja kaikkia kuullaan vuorollaan.  Asukkaat osallistuvat päivittäin oman mielenkiintonsa mukaan hoitajien järjestämiin virikkeisiin, yksikön töihin, kaupunkireissuihin, ulkoiluun, pyykinpesuun, suihkuun. Sauna on kerran viikossa lauantaisin halukkaille, sillä se on varattava erikseen toisesta yksiköstä. Asukkaat osallistuvat virikkeiden suunniteluun ja osallistuvat siihen mielellään. Virikkeitä järjestetään asukkaiden mieltymysten mukaan ja mahdollistetaan kaikille osallistuminen. Henkilökunta saa toteuttaa viriketyössä omia mielenkiinnon kohteita ja kehittää toimintaa haluamallaan tavalla.  Yksikössä on palautelaatikko, mihin voi laittaa kirjallisen palautteen ja palautelaatikko tyhjennetään kerran viikossa/tarpeen mukaan. Suullinen palaute on mahdollista koska tahansa.  Asiakastyytyväisyyskysely tehdään kerran vuodessa. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?  Yksikön hoitajien kanssa käydään palautteet läpi ja pyritään tarvittaessa muuttamaan toimintaa, palautteet huomioon ottaen. |
| 5.5 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**  Seikkulassa vastaava sairaanhoitaja ja/tai Matti ja Liisa Koti Oy:n johtaja Liisa Heikkinen.  Tai tarvittaessa kirjaamo@etelasavonha.fi |
| **b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**    Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse 044–3512818 arkisin klo 9-14  sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi   * Neuvoo ja ohjaa julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon asiakasta asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. * Avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. * Voi toimia puolueettomana sovittelijana asiakkaan ja palvelujen antajan välillä. * Tiedottaa asiakkaiden asemasta ja oikeuksista kunnassa. * Seuraa asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvityksen kunnanhallitukselle. |
| c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista  Digi- ja väestötietoviraston (ent. maistraatti) kuluttajienneuvonta, ma – pe klo. 09-15, puh. 029 553 69 01. Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista mm. tavaran ja palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta. Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä ristiriitatilanteessa.  Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot  Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9–15 Puh: 029 505 3050  <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>  Kuluttajaoikeusneuvoja: Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta. Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa  d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Muistutuksen käsittelee yksityisen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja yhdessä yksikön vastaavan hoitajan kanssa. Asia käsitellään muistutuksen tehneen henkilön kanssa tehden tarvittavat toimenpiteet. |
| e) Tavoiteaika muistutuksen käsittelylle  Työntekijät ilmoittavat viipymättä esimiehelle, esimies poistaa epäkohdan ja/tai ilmoittaa siitä johtavalle viranhaltijalle. |

# 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

|  |
| --- |
| 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| **a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**  Yksikössä toteutetaan yhteisöhoidon periaatteita, joilla pyritään lisäämään sosiaalista vuorovaikutusta, demokraattisuutta (potilaiden ja hoitajien kesken) sekä osallistumista. Yhteisöhoidolla tuetaan asukkaanpersoonallisuuden kasvua ja harjoitetaan sosiaalisia taitoja. Kerran päivässä pidetään asukkaiden ja hoitajien kanssa yhteinen päiväkokous, jossa jokainen saa puheenvuoron ja mahdollisuuden kertoa koko yhteisölle asioita ja toiveita. Yhteisistä asioista pyritään sopimaan tasa-arvoisesti. Asukkaat ja hoitajat huolehtivat yhdessä yksikön viihtyvyydestä ja siisteydestä.  Hoito on asiakaslähtöistä. Asukas saa sisustaa huoneensa itsensä näköiseksi. Asukkaat valitsevat itse vaatteensa ja heidän kanssaan käydään ostoksilla ja asioilla. Pyritään ottamaan huomioon asukkaiden omat toiveet. Kannustetaan viriketoimintaan osallistumiseen. Sallitaan erilaisuutta, uskonvapautta ja erilaisia kulttuureita. Läheiset saavat vierailla Seikkulassa ilman vierailuaikoja.  Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen.  3:n kuukauden välein talossa järjestetään yhteinen hartaustilaisuus tai pyydettäessä useammin.  Ulkoilu, viriketoiminta ja kuntouttava työote ovat päivittäin näkyvillä yksikkömme toiminnassa. |
| **Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.**  **Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**  Raporttiin kirjaaminen, hoitajien huomiot, hoitosuunnitelman päivittäminen, virikekansioon kirjaaminen, asukkaan kanssa keskustelu, pidemmän ja lyhyemmän aikavälin seuranta, säännölliset kliiniset tutkimukset, erilaiset testit esim. MMSE, BDI. Käytössä TUVA-arviointi lomake, asukas täyttää oman lomakkeensa ja hoitohenkilökunta omansa asukkaasta. RAI- arviointi.  Pidetään omaiset ajan tasalla vaitiolovelvollisuutta rikkomatta (lääkärikäynnit, voinnin muutokset). Asiakkaan omia tavoitteita hoitonsa suhteen pyritään toteuttamaan (hoitotahto), jokaista hoidetaan yksilönä hänen tarpeidensa mukaisesti. Kannustetaan ottamaan osaa ulkoiluun ja kuntoiluun.  Osallistumaan yksikön yhteisiin töihin esim. yleisten tilojen siistinä pitäminen, omien vaatteiden pyykkihuolto, kattausapuna oleminen. |
| 6.2 Ravitsemus Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?   * Painon seuranta kerran kuukaudessa tai tarvittaessa. * Nestelista tarvittaessa. * Jakelukeittiön henkilökunta tehnyt kuuden viikon kiertävän ruokalistan, yksikössä on oma keittiö, jossa keitetään aamupuuro ja kahvit. * Ruoka tulee jakelukeittiöstä hissillä. * Asukkaiden ruokatoiveita toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. * Yksikössä on pitsailta kerran kuukaudessa. * Yksikössä otetaan huomioon erikoisruokavaliot.   Yksikössä on ruokasali ja oma keittiö. Aamupalan valmistaa yöhoitaja, keittää puuron valmiiksi.  Lounas, päivällinen ja iltapala tulevat jakelukeittiöltä. Leivät, hedelmät, leikkeleet, kahvit, teet ym. tarvittavat elintarvikkeet tilataan erillisellä tilauslomakkeella aamuisin jakelukeittiöltä.  Yksikön vastuuvuorossa oleva hoitaja annostelee ruuan lautaselle tarjoiluastioista, asukas kertoo kuinka paljon haluaa syödä.  Aamupala klo 7.30–8.15, lounas klo 10.30-11.15, päiväkahvi klo 14-14.15, päivällinen klo 16-16.30, iltapala klo 19.15 alkaen, lisäksi saa tarvittaessa yöpalaa.  Ruuan lämpötilaa seurataan kerran viikossa maanantaisin. Jääkaapin ja pakastimen lämpötilaa päivittäin.  Kylmät elintarvikkeet (maidot, piimät ja jugurtit) tulevat aamulla jakelukeittiöstä ruokahissiin ja ne siirretään hissistä mahdollisimman nopeasti jääkaappiin, ettei kylmäketju katkea. Ruokailut aloitetaan mahdollisimman pian ruuan saapumisesta. Ruoka laitetaan erilliselle tarjoilukärrylle esille. Salaatit ovat eri pöydässä leipien kanssa.  Juomat kaadetaan valmiiksi mukeihin (kattamisvuorossa oleva asukas kaataa juomat mukeihin) |
| 6.3 Hygieniakäytännöt Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.  Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?   * Yksikössä on viikko – ohjelma lista, jossa asukkaiden suihku/saunapäivät, huoneensiivoukset, puhtaaksi petaus, pyykkipäivä, asukkaat voivat käydä suihkussa useammin niin halutessaan. * Asukkaat saavat halutessaan pestä pyykkinsä itse. * Hoitajilla on voimassa oleva hygieniapassi. * Jokainen hoitaja huolehtii aseptiikasta. * Asukkaita muistutellaan käsien pesusta wc-käynnin yhteydessä, mikäli eivät sitä itse muista. * Ennen ruokailua käytetään käsidesiä. * Eritepyykki pestään mahdollisimman pian. * Hoitajilla käytössä erillinen pesukone, työvaatteet pestään aina yövuoron aikana. * Keittiön pinnat puhdistetaan desinfioivalla aineella, jokaisen ruokailun jälkeen * Asukas pyyhkii ruokapöydät ruokailujen jälkeen ja lakaisee ruokasalin lattian * Asukas siivoaa käytävän iltaisin (hoitaja avustaa tarvittaessa ja ohjaa) * Roskikset tyhjennetään kerran päivässä tai tarpeen mukaan (asukas auttaa roskien viennissä) * Biojäteastia tyhjennetään tarpeen mukaan (asukas käy tyhjentämässä biojäteastian roskakatoksessa olevaan astiaan) * Influenssarokotukset henkilökunnalle ja asukkaille * COVID-19 rokotukset asukkaille ja henkilökunnalle |
| 6.4 Terveyden- ja sairaanhoito Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. |
| **a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**   * Koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. * Hyvä perehdytys yksikön toimintaan. * Yksikössä kansio, mistä löytyy Terveystalon ohjeet erilaisiin tilanteisiin. * Selkeä raportointi kirjallisesti ja suullisesti.   Mikäli asiakas sairastuu vakavasti yhteys terveystalon takapäivystykseen klo 16 jälkeen, muutoin otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin  Tarvittaessa arvio terveyskeskuksen päivystykseen. Kriittisessä tilanteessa yhteys 112 |
| **b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**   * Vuosikontrollit, hyvä ravitsemus, hyvä hygienia, viriketoiminta, hoito- ja huolenpito, laboratoriotutkimukset, RR, VS, paino * Katsotaan Käypähoito-suositukset * Hoitava lääkäri antaa ohjeet * THL:n ja STM:n suositukset |
| **c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**  Hoidon toteutuksesta vastaa yksikön hoitajat.  Hoidosta vastaa yksikön hoitava lääkäri ja Terveystalon lääkäripalvelut: puhelinkierto kerran viikossa, lähikierto kolmen kuukauden välein, mahdollisuus soittaa virka-aikana omalle vastuulääkärille ja virka-ajan ulkopuolella takapäivystäjälle.  Pieksämäen perusterveydenhuolto vastaa myös asukkaiden hoidosta. |
| 6.5 Lääkehoito Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö. |
| **a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**   * Lääkevastaavana sairaanhoitaja Matti ja Liisa Kodissa toimii sairaanhoitaja Petra Poutanen. * yksikön vastaava sairaanhoitaja päivittää lääkehoitosuunnitelman kerran vuodessa, jonka lääkäri sitten allekirjoittaa * Lääkepoikkeamat kootaan vuosittain, joista tehdään yhteenveto. * Lääkäri ja johtaja seuraavat lääkepoikkeamia |
| **b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**   * Terveystalon vastuulääkäripalvelu vastaa asukkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta. * Yksikön vastaava sairaanhoitaja. * Vastuuvuorossa oleva hoitaja. * Matti ja Liisa kodin lääkevastaavana sairaanhoitaja Petra Poutanen. |
| 6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. |
| **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**  Puhelimitse tai sähköpostin välityksellä arkiset asiat, tarvittaessa ja sovitusti järjestetään moniammatillinen hoitopalaveri, joihin mahdollisimman usea taho osallistuu. Eri tahojen kanssa tehdään selkeitä sopimuksia, joilla pyritään ennaltaehkäisemään epäselvyyksiä ja laatupoikkeamia.  Henkilökunnan tulee ilmoittaa esimiehelle havaitsemistaan ongelmakohdista. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?  Varmistetaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon ajantasaisuus osaamisen päivittämisellä  Palvelujen laatua seurataan jatkuvasti |

# 7 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. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen. |
| **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?**   * Henkilökunta tunnistaa riskit ja kriittiset työvaiheet. * Henkilökunta osallistuu terveysalan turvallisuuskoulutukseen sekä muihin alan koulutuksiin. * Palotarkastukset, pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen päivitys säännöllisin väliajoin.   **Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:**  Hoivakodin johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.  **Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):**  Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä. |
| 7.1 Henkilöstö **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**  Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.  Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan. |
| **a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?**  Yksi sairaanhoitaja (mielenterveys-, väkivalta- ja päihdetyö); 6 lähi/perushoitajaa: suuntautumiset: 3:llä mielenterveys- ja päihdetyö (1:llä lisäksi mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto), 1:llä kuntoutus, 1:llä sairaanhoito ja huolenpito, 2 perushoitajaa sekä lähihoitaja oppisopimusopiskelija; talossa yhteiset: 1 huoltomies, 5 kokkia, päärakennuksessa 1 sosionomi (päärakennuksessa 4 yksikköä).  Yksi lähihoitajista tekee vuoroja vain viikonloppuisin. Kaksi edellä mainituista lähihoitajista tekee vakituisesti yövuoroja ja toiset tekevät 2/3 vuorotyötä. Yksikön vastaava sairaanhoitaja ma-pe virka-aikana. |
| **b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**  Käytetään koulutettuja sijaisia tai terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltoalan opiskelijoita.  Seikkulassa pyritään käyttämään tuttuja sijaisia. |
| **c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**  Henkilöstön riittävyys ja ammatillinen osaaminen turvataan työvuorojen suunnittelulla, jatko- ja täydennyskoulutuksilla, työnohjaukselliset keskustelut esihenkilöiden/johdon kanssa tarvittaessa, huolehtimalla henkilöstön työhyvinvoinnista kehityskeskusteluin, talo tarjoaa henkilökunnalle liikuntaseteleitä, pyritään avoimeen, psykologisesti turvalliseen työilmapiiriin ja tilanteiden yhdessä purkamiseen. |
| **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**  Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille. |
| **a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**  Kelpoisuus vahvistetaan alkuperäisistä tutkinto- ja työtodistuksista sekä Valviran ylläpitämästä ammattirekisteristä. Rekrytoinnista vastaa henkilöstöpäällikkö ja Matti ja Liisa kodin johtaja. |
| **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**  Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.  Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.  Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. |
| **a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**   * Yksikössä on käytössä perehdytyssuunnitelma ja perehdytyskansio. * Jokaisella työntekijällä on perehdytysvelvollisuus. * Uusi työntekijä perehdytetään yksikön aamu-/päivä-/ilta- ja yö-toimintaan, asukkaat kertovat myös itse itsestään.  1. Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).   Kun riski havaitaan, siitä raportoidaan kirjallisesti, mikä aiheutti vaaran, kuka altistui, vaaran vakavuus, todennäköisyys ja toimenpiteet, joilla riskiä pyritään ehkäisemään tulevaisuudessa. Käytössä riskien arviointi taulukko sekä vaaratekijäluettelo (yleisimmistä vaaratekijöistä: fysikaaliset- ja kemialliset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen, tapaturman vaarat, ergonomia). |
| c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?  Työpaikalla on täydennyskoulutussuunnitelma**.** Yksikön vastaava päivittää henkilökunnan koulutussuunnitelmaa tarvittaessa. Jokainen hoitaja kuitenkin huolehtii itse koulutuksen tarpeestaan.  Turvallinen lääkehoito järjestetään viiden vuoden välein ja turvallisuuskoulutus viiden vuoden välein ja EA-koulutus kolmen vuoden välein (työnantaja järjestää). |
| 7.2 Toimitilat Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.  Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:  - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?  - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen  - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa. |
| **Tilojen käytön periaatteet**  Yksikössä on 14 yhden hengen huonetta. Yhteisiä tiloja ovat: ruoka-/päiväsali; tv-huone, jossa pieni kirjasto; suihkuhuone, jossa wc-pönttö; 1 wc-tila, jossa 2 wc-pönttöä, erilliset kopit (toinen miesten ja toinen naisten vessa) ja mahdollisuus lukita ovet.  Suihkuhuoneen oveen on teetetty laminoitu lappu, missä lukee; ei saa häiritä, joka laitetaan oven ulkopuolelle kiinni, kun joku on suihkussa.  Asukas saa sisustaa huoneensa mieleisekseen. Asukkaalle ostetaan tarpeen mukaan huonekaluja. Osalla asukkaista on tv huoneessaan tai tabletti.  Asukkaan tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Rakennuksessa saunatila, jota yksikön asukkaat saavat käyttää. Omaisilla on mahdollista yöpyä tai viettää rauhassa aikaa päivisin kontiopuiston alueella varatussa rivitalo asunnossa. Asukas voi myös yöpyä asunnossa omaistensa kanssa. |
| **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**   * Yksikössä on käytössä siivous – ja pyykkisuunnitelma. * Siistijä käy yksikössä siivoamassa keskiviikkoisin * Yksikössä on oma pyykkikone ja kuivausrumpu. * Henkilökunnan työvaatteille on oma pyykinpesukone * Asukkaiden kanssa sovittu henkilökohtaiset pyykkipäivät, ketkä osaavat pestä itse pyykkinsä. * Yleistentilojen siivous kerran päivässä tai tarpeen mukaan. * Asukkaiden kanssa sovittu huoneiden siivouspäivä, asukkaat huolehtivat kykyjensä mukaan oman huoneensa siisteydestä, hoitajat auttavat tarvittaessa. |
| 7.3 Teknologiset ratkaisut Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.   * Yksikössä on kaksi jauhesammutinta ja käytävän molemmissa päissä on paloletkut. * Käytävän molemmissa päissä on myös paloilmoittimet, joilla voi tehdä hälytyksen. * Huoltomies testaa paloilmoittimen toiminnan kerran kuussa * sprinklerit asennettu yksikköön * kansliassa paloilmoitustaulu, josta näkee mistä hälytys tulee |
| **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**  Yksikössä ei tarvita tällä hetkellä ko. laitteita |
| 7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.  Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. |
| **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**  Toimintayksikön henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve  Yksikössä on digitaalinen verenpainemittari, sokerimittari, kuumemittarit, laitossängyt, istumavaaka, ja verensokerimittari. Laitossängyt on tilattu Merivaaralta.   * Laitossänkyjen huollosta vastaa Matti ja Liisa Kodin huoltomies. * Istumavaa`an käyttökelpoisuudesta huolehtii yksikön henkilökunta * Pika Hb-mittari (Matti ja Liisa kodin yhteisessä käytössä) ei vaadi säännöllistä huoltoa, puhdistus spaattelilla (Hemocue Oy). * Verenpainemittarin paristot vaihdetaan tarpeen mukaan ja mittari uusitaan 3–4 vuoden välein.   **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**  Hyvä perehdytys ja käyttökoulutus  Laitteiden käyttöohjeisiin tutustuminen  Fimean ohje: **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä**  **Ilmoituksista:**  [**https://fimea.fi/laakinnalliset\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen**](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen) |
| **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**  Yksikön henkilökunta puh 040-4858080  Liisa Heikkinen, Johtaja, Matti ja Liisa Koti Oy 050 5705814  Pieksämäen apuvälinelainaamo puh 044 3686865  Jussi Teittinen, Huolto, Matti ja Liisa koti Oy, puh 040 5675583 |

# 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

|  |
| --- |
| Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.  Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.  Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.  Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.  Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. |
| **a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**   * Hoitajat allekirjoittavat salassapitokaavakkeen. * Asukas allekirjoittaa tietojenluovutuskaavakkeen, mistä käy ilmi kenelle tietoja saa luovuttaa. * Asiakirjat säilytetään yksikön kansliassa lukollisessa kaapissa, asiakirjoja ei saa lukea ilman asukkaan lupaa. * Asiakirjoja saa lukea vain asukkaan hoitoon osallistuva henkilökunta. * Yksikön vastaava tekee hoitohenkilökunnalle tunnukset HILKKA-ohjelmaan, mihin kirjataan raportit asukkaista. Pieksämäkeläiset asukkaat kirjataan Pegasos- järjestelmään.   Allekirjoitetaan tietosuojakaavake (lupa vain yksikössä hoidettaviin asukkaisiin).   * Pegasos-tietojärjestelmään on yksikön sairaanhoitajalla ja lähihoitajilla ammattikortti, millä kirjaudutaan järjestelmään. * Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii yksikkönsä Pegasos-tunnusten käytöstä ja tunnusten poistamisesta yhteistyössä terveyskeskuksen Pegasoksen pääkäyttäjän kanssa. * yksikön vastaava tekee tunnukset RAI-ohjelmaan oman yksikkönsä hoitajille |

# 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

<http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf>

**STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

**STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

<http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf>

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030>

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: [http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html%20)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

[Henkilotietolaki\_ja\_asiakastietojen\_kasittely\_yksityisessa\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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