**Liite 3**

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLTÖ**

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2](#_Toc446270707)

[2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) 2](#_Toc446270708)

[3 RISKINHALLINTA (4.1.3) 3](#_Toc446270709)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) 5](#_Toc446270710)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) 5](#_Toc446270711)

[4.2.1 Palvelutarpeen arviointi 5](#_Toc446270712)

[4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 5](#_Toc446270713)

[4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)](#_Toc446270714)

[4.2.2 Asiakkaan kohtelu 6](#_Toc446270715)

[4.2.3 Asiakkaan osallisuus 11](#_Toc446270716)

[4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 11](#_Toc446270717)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 12](#_Toc446270718)

[4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 12](#_Toc446270719)

[4.3.2 Ravitsemus 13](#_Toc446270720)

[4.3.3 Hygieniakäytännöt 13](#_Toc446270721)

[4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito 13](#_Toc446270722)

[4.3.5 Lääkehoito 14](#_Toc446270723)

[4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 15](#_Toc446270724)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 15](#_Toc446270725)

[4.4.1 Henkilöstö 16](#_Toc446270726)

[4.4.2 Toimitilat 18](#_Toc446270727)

[4.4.3 Teknologiset ratkaisut 18](#_Toc446270728)

[4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 19](#_Toc446270729)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 20](#_Toc446270730)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 21](#_Toc446270731)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 21](#_Toc446270732)

[11 LÄHTEET 22](#_Toc446270733)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Matti ja Liisa koti Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1103401-1 | Kunnan nimi: Pieksämäki  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä ky, ESSOTE |
| Toimintayksikön nimi  Pikku-Kultala | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Kontiopuisto 36, 76120 Pieksämäki | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Mielenterveyskuntoutujat. Tehostettu palveluasuminen 14 paikkaa. | |
| Toimintayksikön katuosoite  Kontiopuisto 36 | |
| Postinumero  76120 | Postitoimipaikka  Pieksämäki |
| Toimintayksikön vastaava esimies    Mendy Tiitmaa | Puhelin  050-3135006 |
| Sähköposti  kultala@mattijaliisakoti.com | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  18.3.2008, Luvat päivitetty 4.7.2019 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Tehostettu palveluasuminen, mielenterveyskuntoutujat | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| Laboratorio palvelut, ISLAB | |

# 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Matti ja Liisa koti Oy on yksityinen hoivapalveluyritys, joka tuottaa palveluita mielenterveysasiakkaille.  Pikku-Kultalan palveluihin kuuluvat mielenterveysasiakkaiden ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita asumispalveluita ikääntyville mielenterveyskuntoutujille mahdollistaen jokaiselle yksilöllisen tavoitteellisen hoidon ja kuntoutumisen jokaisen omien tarpeiden mukaisesti. Lähtökohtana on asukkaan omat voimavarat ja niiden aktiivinen käyttö. Pikku-Kultalassa pyritään takaamaan asukkaalle hyvä ja mielekäs elämä. Asiakkailla on mielenterveysdiagnoosi, ei päihdediagnoosi. Ei ole aktiivista päihteiden käyttöä. Toiminta on asukasta motivoivaa ja kunnioittavaa. Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote sekä yhteisöhoidon periaatteet näkyvät arjessa. Asukkaan kuntoutuessa hänellä on mahdollisuus siirtyä kohti omatoimisempaa asumista. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas, sosionomi, omahoitaja sekä mahdollisesti omaiset asiakkaan toiveesta.  **Yksikön Arvot ja toimintaperiaatteet**  Pikku-Kultalassa hoidetaan asukkaita yhteisöhoidon periaatteita noudattaen. Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys, mutta yksityisyyttä kunnioittaen. Asukkaita kohdellaan yksilöllisesti ja kunnioittaen ja heitä motivoidaan toimimaan myös yhdessä.  Pikku-Kultalassa kunnioitetaan ihmisarvoa ja työskentely on asukkaita kunnioittavaa sekä empaattista. Asiakaslähtöisyyteen ja yksityisyyteen kiinnitetään huomiota. Yksiköstä on tehty jokaiselle asukkaalle turvallinen ympäristö yksilölliseen hoitoon ja kuntoutukseen tähdäten. |

# 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

|  |
| --- |
| Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, 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.  **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 luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.  Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. |
| Riskienhallinnalla tavoitellaan yksikössä laatua ja asiakasturvallisuutta. Henkilökunnalla on ajantasainen tieto, työnjako on selkeä, henkilöstöllä on säännöllisiä koulutuksia ja tarvittavat luvat työskentelyyn. Yksikössä ajantasaiset ohjeistukset, jotka käydään läpi myös uuden työntekijän ja asiakkaan kanssa ja kerrataan tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelma tehdään yhdessä henkilöstön kanssa, riskienhallinta toteutetaan työyhteisössä yhdessä. Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ja ilmoitetaan johtajalle. Huolehditaan että henkilökunta pitää toisensa ajan tasalla. Sovitaan yhteiset pelisäännöt, joissa riskienhallinta huomioidaan.  Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Toteutetuilla korjaustoimenpiteillä saadaan toiminnasta kitkettyä järjestelmälliset syyt poikkeamiin ja täten hallittua riskejä. Poikkeamien hallinnalla tavoitellaan riskikohtien havaitsemista.  Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet että ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen** |
| Jos henkilökunta havaitsee epäkohtia, laatupoikkeamia tai riskejä, ovat he velvollisia informoimaan asiasta suullisesti yksikön vastaavaa sairaanhoitajaa/johtoporrasta, sekä muita työyhteisön jäseniä. Työntekijöillä on vastuu huomioida ja minimoida riskit sekä laatupoikkeamat. Epäkohtien tunnistaminen vaatii työntekijöiltä tarkkuutta ja ammattitaitoa sekä rohkeutta puuttua asiaan. |
| **Riskien käsitteleminen** |
| Yksikössä kirjataan asianmukaisesti tiedot ja keskustellaan jos haittatapahtumia tai läheltä piti-tilanteita on ollut.  Käytössä on väkivaltakaavake, lääkepoikkeamakaavake sekä tapaturmakaavake.  Väkivaltatilanteista sekä tapaturmista tehdään ilmoitus valvovalle kunnalle sekä vuosi-ilmoitus Valviralle. Lääkepoikkeamista tehdään yhteenveto vuosittain. Johtaja, lääkäri sekä sairaala-apteekki katsovat yhteenvedon. Jos asiakas on liittynyt tapahtumaan, kirjataan Hilkkaan asiakkaan kohdalle tapahtuma ja seuraukset. Haittatapahtumista keskustellaan aina asiakkaan, hoitajien ja tarvittaessa asiakkaan omaisten kanssa.  Jos haittatapahtumasta on koitunut asiakkaalle korvattavia seurauksia, asiakasta tai omaisia neuvotaan ja informoidaan korvausten hakemisessa. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisessä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijän vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.  Yksikössä panostetaan myös työntekijän jälkihuoltoon riskitapahtuman jälkeen. Asiasta keskustellaan henkilökunnan kesken ja tarvittaessa työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon. |
| **Korjaavat toimenpiteet** |
| Pikku-Kultalassa epäkohdat, laatupoikkeamat, läheltä piti- tapahtumat sekä haittatapahtumat käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunta pohtii tilanteeseen johtaneita syitä ja korjaavia toimenpiteitä. Korjaavat toimenpiteet tehdään tilanteiden uusiutumisen ehkäisemiseksi, eikä niissä ole tarkoitus etsiä syyllisiä. Asioista keskustellaan ja henkilökunta tiedottaa jokaista työyhteisön jäsentä tapahtuneesta, jotta tieto tavoittaa kaikki työyhteisön jäsenet. Jos korjaavia toimenpiteitä pitää tehdä, niin henkilökunta kirjaa asiat asianmukaisesti ja tekee tarvittavat ilmoitukset valvovalle kunnalle sekä Valviralle. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Yksikön sisäiset asiat tiedotetaan henkilökunnalle. Yksikössä pyritään pitämään oma palaveri henkilökunnan kesken kerran kuukaudessa. Matti ja Liisa kodin yhteiset asiat käsitellään osastokokouksessa, joka on joka kuun ensimmäinen keskiviikko. Valvovalle sijaintikunnalle ilmoitetaan aina. Yhteistyötahoille korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan sopimuksesta riippuen heti tai tarkastusten yhteydessä. |

# 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

|  |
| --- |
| **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt** |
| Omavalvontasuunnitelman on tehnyt Pikku-Kultalan henkilökunta yhteistyössä Matti ja Liisa Kodin johdon kanssa. |
| Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö on Pikku-Kultalan vastaava sairaanhoitaja Mendy Tiitmaa puh. 050-3135006 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)** |
| Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Tarve omavalvontasuunnitelman päivittämiseen voi muodostua esimerkiksi palvelun laadun muutoksesta tai asiakasturvallisuuteen liittyvistä muutoksista.  Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava ottaa omavalvontasuunnitelman päivityksen esille yksikössä, antaa aikaa päivitykseen perehtymiseen ja käy henkilökunnan kanssa läpi niin, että jokainen osallistuu päivittämiseen. Yksikön vastaava kirjaa päivitykset omavalvontasuunnitelmaan. |
| **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**  Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pikku-Kultalan käytävän seinällä. Henkilökunta avustaa asiakkaita tai omaisia tarvittaessa etsimään tietoa omavalvontasuunnitelmasta. Henkilökunta antaa tarvittaessa lisätietoa omavalvontasuunnitelmasta. |
| Yksikön omavalvontasuunnitelma löytyy lisäksi kotisivuilta osoitteesta [www.mattijaliisakoti.fi](http://www.mattijaliisakoti.fi) sekä yhteisissä tiloissa päiväsalissa. Hoitajien kanslian ilmoitustaululla on myös yksi kappale. |

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

|  |
| --- |
| 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi |
| Asiakkaan palveluntarve on arvioitu Pikku-Kultalaan tullessa lähettäneessä yksikössä. 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.  Pikku-Kultalassa asiaa tarkastellaan erilaisia mittareita hyväksi käyttäen, sekä palavereissa oman kotikunnan asiantuntijoiden kanssa. Kotikuntien edustajat käyvät yksikössä varmistamassa lähettämiensä asiakkaiden vointia ja kuntoutumista. Asukkaalle määrätään yksiköstä omahoitaja mahdollisimman pian yksikköön saapumisen jälkeen.  Pikku-Kultalassa on käytössä MMSE ja RAI  Hoitajien ammattitaitoa pidetään yllä ajantasaisilla koulutuksilla, jotta heillä on parhaat valmiudet arvioida asukkaan kuntoutumista ja mahdollista palveluntarpeen muutosta. |
| Asukkaan ja hänen omaisiensa on mahdollista osallistua palveluntarpeen arviointiin. Heillä on mahdollisuus osallistua myös hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, sekä päivittämiseen. Asukkaan sekä omaisten toiveita kuunnellaan hoito-.ja palvelusuunnitelmaa laatiessa mahdollisimman paljon. |
| 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asukkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. |
| Asukkaan toimintakyky ja avuntarve määritellään yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten, palvelutuottajan edustajan ja ostajan edustajan kanssa. Palvelusuunnitelma vahvistetaan kuukauden kuluessa ja tarkistetaan kolmen kuukauden välein tai tarpeen mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa laaditaan tavoitteet asukkaan kuntoutumiselle asukkaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Omahoitaja päivitä yhdessä sosionomin kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Seuranta kirjataan päivitysten yhteydessä. |
| Henkilökunta perehdytetään yksikön toimintatapoihin yksikköön tullessa. Henkilökuntaa ohjataan tutustumaan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja perehtymään sen sisältöön. Henkilökunnan tulee raportoida Hilkka-järjestelmään asioista, sekä pitää huolen siitä että jokainen työryhmän jäsen tietää toimia palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan koulutuksen tulee olla ajantasaista, jotta he osaavat tarkkailla palvelusuunnitelman toteutumista kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. |
| 4.2.2 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?**  Asiakkaan tullessa yksikköön hän allekirjoittaa potilastietojen luovutuskaavakkeen, jossa hän määrittää kenelle häntä koskevia tietoja saa tai ei saa antaa. Yksityisyys varmistetaan hoitotoimenpiteiden ja kommunikoinnin yhteydessä. Asiakkaan yksityisistä asioista ei keskustella muiden kuullen.  Asiakkaan 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, joissa asioista yhdessä sovitaan. Asiakkaalle pyritään luomaan vaihtoehtoja, jotta hänellä on mahdollisuus valita mihin yksikön toimintoihin hän osallistuu toimintakykynsä puitteissa. Asiakkailla on mahdollisuus osallistua yhteisiin virikkeisiin Muonalassa.  Kaikilla asiakkailla 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. Asiakkailla on avaimet omiin huoneisiin näin halutessaan. Yksilökohtaiset, poikkeavat käytännöt sovitaan asukkaan, asukkaan läheisten tai edunvalvojan kanssa, jos asukas ei itse ole kykenevä huolehtimaan asioista. Näistä erillinen dokumentaatio.  Osalla asiakkaista on avain, jolla pääsee kulkemaan myös päärakennuksen ulko-ovesta, mikäli hänen kokonaisvaltainen toimintakykynsä sen sallii. Asiakkaat voivat kykyjensä ja kuntonsa rajoissa ulkoilla itsenäisesti, yksikössä tulee olla klo. 21 – 07 välisenä aikana (talon järjestyssäännöt, käsitelty asiakkaiden kanssa yhteisökokouksessa).  Mikäli asiakas ei itse kykene avaamaan postiaan, se avataan hänen läsnä ollessaan. Yksilölliset käytännöt sovitaan yhdessä asiakkaan ja palvelun ostavan tahon kanssa sekä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.  Asukas saa päättää itse pukeutumisestaan, mikäli sairauden psykopatologia ei sitä estä.  Asukkailla on halutessaan käytössä omat puhelimet.  Asiakkaita ohjataan ja neuvotaan heidän itsemääräämisoikeuteensa liittyvissä asioissa.  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 asiakkaan oikeuksia. Yksiköissä on sitouduttu yhteisen *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 asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.  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.  **Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**  Toiminnan suunnittelussa on huomioitava yksilöiden 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.  Asiakkaan 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 asiakkaan kanssa sovituista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee tai vahvistaa aina asiakkaan hoitava lääkäri. Rajoitetoimenpiteistä keskustellaan hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja niihin pyydetään kirjallinen lupa, joka on perusteltu ja määräaikainen. Rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin (Pegasos / Hilkka). Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Rajoitteet ovat aina määräaikaisia. Matti ja Liisa Koti Oy on lisännyt sisäistä turvaamis- ja rajoittamistoimien seurantaa toiminnan kehittämisen tueksi yksilö, yhteisö ja organisaatiotasolla.  Liikkumisen rajoittaminen. Itsenäisesti varmasti liikkuvilla on käytössä avaimet ulko-oveen ja omaan asuntoonsa. Muissa tapauksissa hoitohenkilökunta avaa ovet sitä haluaville. Avaimista on tehty luovutuslista, asiakas on allekirjoittanut listaan nimensä saatuaan avaimen. Osalla asiakkaista ei ole käytössä huoneensa avainta, koska he eivät ole sitä halunneet. Asia on kirjattu asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Turvallisuussyistä avaimia ei ole hallussa pitkälle dementoituneilla tai muista syistä eksymisvaarassa oleville asiakkaille. On myös asiakkaita, joiden hoitosuunnitelmissa on erityinen lääkärin hyväksymä peruste olla antamatta avainta. Nämä päätökset on kirjattu myös erilliselle avainkaavakkeelle ja asiakastietojärjestelmiin.  Asiakasturvallisuuden vuoksi asiakkailla ei ole pääsyä henkilökunnan kansliaan, lääkehuoneeseen, pyykkitiloihin ja keittiöön (myös salassapitosäännökset, lääkitysturvallisuus). Asukkaiden käyttövarat ja mahdolliset arvotavarat säilytetään kansliassa lukkojen takana (taloudellisen hyväksikäytön ja kaupankäynnin ehkäisy). Mikäli asiakas joudutaan turvallisuussyistä eristämään tai pitämään hetkellisesti kiinni kiireellisessä turvaamis- tai rajoittamistilanteessa tilapäisesti, haetaan lupa rajoittamiseen hoidosta vastavalta lääkäriltä tai turvataan tilanne muuten siihen asti, kun saadaan virka-apua poliisilta. Henkilökunta koulutetaan 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 myös osassa yksiköistä 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.  Puhelimen ja henkilökohtaisen tietotekniikan käyttöä ei rajoiteta, ellei niiden käytöstä aiheudu haittaa yleiselle turvallisuudelle tai järjestykselle. Ko. välineet ovat osalla asiakkaista erillisen sopimuksen mukaisesti yön henkilökunnan takana, mikäli niistä on ollut haittaa ulkopuolisille ihmisille ja jos asiakkaan tai yksikön yöunta on turvattava.  Asiakaskohtaisesti voidaan sopia hoitoon liittyvistä muista turvaamis- ja rajoittamistoimista mitä tässä ei ole kuvattu. Asiakkaan kanssa määritellään 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. Sopimukset kirjataan asiakastietojärjestelmään.  **Jos asiakasta joudutaan jatkuvasti rajoittamaan, eikä yksikkö pysty toimintaansa muuttamaan riittävästi vastaamaan yksilön tuen tarvetta, tulee palveluiden ostajan kanssa miettiä sopivampi palveluntuottaja.**  Turvaamis- ja rajoittamistoimenpiteistä pidetään kirjaa ja niiden käyttöä seurataan. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti yksilö, yksikkö ja organisaatiotasolla. Yksikkö hakee aktiivisesti vaihtoehtoja toiminnan kehittämiselle ja järjestämiselle kuntoutujalähtöisemmin turvaamis- ja rajoittamistoimien näkökulmasta. Täysin yksilölliseen vuorokausirytmiin tai päiväohjelmaan ei ole resursseista johtuen, missään yksikössä mahdollista mennä. Pyrimme kuitenkin löytämään sekä yksilöä että yhteisöä parhaalla mahdollisella tavalla tyydyttäviä ratkaisuja. |
| **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. |
| **Epäasiallisen kohtelun tapauksessa**  Loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun tulee jokaisen työntekijän puuttua välittömästi (Ilmoitusvelvollisuus, Sosiaalihuoltolaki 48**§** & 49**§**). Organisaation työntekijän saadessa muistutuksen asiattomasta käytöksestä. Asia kirjataan organisaation sisäiseen seurantaan ja potilas-/asiakasasiakirjoihin 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 / potilasasiavastaavan kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstöpäällikölle ja johtajalle.  Palaverissa jokaisella asianosaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä/näkökulmansa asiasta. Tilanne seurauksineen pyritään selvittämään keskustellen. Toistuvasta negatiivisesta käytöksestä on tehtävä virallinen ilmoitus henkilöstöpäällikölle ja johtajalle, jotka päättävät kurinpitotoimista sekä vastaavat muistutus- ja varoitusmenettelystä yrityksessä. Yksikön esimies tiedottaa henkilökunnalle tarvittavista muutostoimenpiteistä ja varmistaa tarvittavien muutosten täytäntöönpanon.  Asiakas itse tai hänen omaisensa voi myös ottaa yhteyttä yksiköiden / yrityksen vastuuhenkilöihin, palvelua ostavaan tai valvovaan kuntaan tai Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäännösten puitteissa.  Yhteystiedot ja kaavakkeet alla.  Yksikön vastaavan ja palvelua ostavan kunnan tiedot annetaan pyynnöstä  Valvova kunta Pieksämäen kaupunki  ESSOTE Sosiaali- ja potilasiasiavastaava arkisin 9 -14 Puh: 044 3512 818 sosiaali.potilasasiavastaava@essote.fi  *TYYTYMÄTTÖMYYS PALVELUN LAATUUN, HOITOON TAI KOHTELUUN* <https://www.essote.fi/asiakkaalle/potilaan-oikeudet-ja-tiedot/muistutus-ja-kantelu/>  LOMAKKEET:  *Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus -* [https://www.essote.fi/wp- content/uploads/sites/2/2019/01/potilaan-hoitoon-tai-kohteluun-liittyva-muistutus.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/potilaan-hoitoon-tai-kohteluun-liittyva-muistutus.pdf)  ***Asiakkaan palveluun tai kohteluun liittyvä muistutus -*** <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/asiakkaan-palveluun-tai-kohteluun-liittyva-muistutus.pdf>  ***Palveluun liittyvä palaute*** - <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf>  Palaute tai muistutus voi olla myös vapaamuotoinen. Palaute tai muistutus osoitetaan työntekijän esimiehelle, joka vie asian eteenpäin yrityksen vastuuhenkilöille ja valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.  Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään yhteisesti toimintayksikön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Yleisellä tasolla asioita käsitellään yhteisesti osastokokouksessa. 1.1.2016 voimaan astunut uuden sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 §:n säädös "Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus" on käsitelty osasto- ja yksikköpalavereissa astuttuaan voimaan ja tuodaan esille osastokokouksissa aika-ajoin muistuttamaan työntekijän vastuusta.  Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?  Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjataan asukasta tai hänen omaistaan /läheistään palaute ja muistutuskäytännöistä kuten yllä kuvattu.  Virallisen prosessin ohella pyritään luomaan uudelleen yhteistyön perustaa hoitamalla asiakasta kunnioittaen hänen perusoikeuksiaan paremmalla ammattitaidolla. |
| 4.2.3 Asiakkaan osallisuus **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**  Eri ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. |
| **Palautteen kerääminen**  Omaiset voivat käydessään antaa suoraan palautetta henkilökunnalle ja kertoa myös kehitysehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Henkilökunta ottaa niin omaisten kuin asukkaankin toiveet huomioon ja kunnioittaa niitä. Asiakaspalautetta hankitaan kyselyillä sekä yhteisökokouksissa. Asukkaat antavat palautetta ja keskustelevat ajankohtaisista asioista yhteisökokouksissa. Yksikössä on käytössä palautelaatikot sekä jatkuvaa palautetta annetaan arjen keskellä.  Asiakkailta kysytään kehittämisehdotuksia kirjallisesti, anonyymisti puolivuosittain. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Asiakkailta saadut palautteet käsitellään yksikössä henkilökunnan kesken, sekä henkilökunnan osastokokouksessa.  Tarvittaessa järjestetään mahdollisuus keskusteluun, jossa voivat olla läsnä asukas, läheinen ja henkilökunnan edustajat.  Toimintaa pyritään parantamaan palautteiden perusteella. |
| 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  Muistutus tehdään valvovan kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden kirjaamoon. Pikku-Kultalan henkilökuntaa koskevat muistutukset lähetetään Liisa Heikkiselle. |
| Asiakkaita palvelee sosiaaliasiamies  Miia Brunou tai Anna-Liisa Valkama  Potilas- ja sosiaaliasiamies on tavattavissa Pieksämäellä osoitteessa Lampolahdenkatu 2-4, II krs, 76100 Pieksämäki. Asioinnit ajanvarauksella, joita voi tehdä soittamalla meidän yhteiseen numeroon: 044 351 2818, ma-pe klo 9-14 välillä.  Käyntiosoite: Mikkelin Keskussairaala, Porrassalmenkatu 35-37, Mikkeli  Hän neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa tarvittaessa sekä tiedottaa potilaan/asiakkaan oikeuksista. Hän avustaa potilasta potilasvahinkoon liittyvissä asioissa sekä toimii potilaiden/ asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi muistutuksen tekemisessä |
| Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot  Maistraattien kuluttajaneuvonta puh. ma-pe klo 09-15, 029 553 6901.  Kuluttajaneuvonta antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran ja palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta. Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä ristiriitatilanteessa |
| Jos asukas tekee muistutuksen, sen käsittelee yksityisen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja yhdessä yksikön vastaavan hoitajan kanssa. Asia käsitellään muistutuksen tehneen henkilön kanssa tehden tarvittavat toimenpiteet. |
| Muistutuksen käsittelyn tulisi tapahtua välittömästi, kuitenkin asia huomioiden mahdollisimman nopeasti. |

# 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

|  |
| --- |
| 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| Asukkaan fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hyvinvoinnin edistäminen huomioidaan asiakkaan yksilöllisessä hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja asiakkaan kanssa työskentelyssä. Yksikössä toteutetaan kuntouttavaa työotetta. Tämä edistää asukkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan voimavarat ja niiden hyödyntäminen kuntoutuksessa.  Asukasta kannustetaan sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen sekä viriketoimintaan. Heitä motivoidaan pitämään yhteyttä omaisiin. Viriketoimintaa järjestetään yksikössä sekä päivätoimintakeskus Muonala oman viikkosuunnitelman mukaisesti. Henkilökunta ohjaa ja tukee asukkaita päivän rutiineissa, emme tee asukkaan puolesta asioita, joihin hän itse kykenee. Kaikille asukkaille taataan normaalin vuorokausirytmin ylläpitäminen. Annetaan asiakkaan kuitenkin itse tehdä päätöksensä päivän kulusta niin halutessaan (esim. pidempään nukkuminen) |
| b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen |
| Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan säännöllisesti hoitajien huomioilla ja Hilkkaan kirjaamalla. Asiakkaille tehdään säännöllisiä kliinisiä tutkimuksia. Käytössä on myös erilaisia testejä jotka ovat lueteltuna kohdassa Palvelutarpeen arviointi.  Myös asukkaan sekä omaisten palaute otetaan huomioon. |
| 4.3.2 Ravitsemus Matti ja Liisa kodilla on koulutettu keittiöhenkilökunta, joka toteuttaa ravitsemussuositusten mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita. Keittiöllä on oma ruokahuollon omavalvontasuunnitelma.  Pikku-Kultalaan ruoka tulee keittiöltä valmiina. Vain aamupuuron keitto jää Pikku-Kultalan henkilökunnalle, jonka yöhoitaja aamulla yksikön keittiössä keittää.  Asukkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa kokonaishoivaa. Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Kannustamme asukkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asukashuoneissa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Avustettaville asukkaille viedään ruoka huoneeseen ja heitä avustetaan syömään. Asukkailla on mahdollisuus kertoa henkilökunnalle ruokatoiveensa ja ne välitetään henkilökunnan toimesta keittiölle.  Ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin lääkärin ohjeen mukaan. Tarvittaessa otetaan nestelista käyttöön, jos asukas on esimerkiksi ollut sairaana ja ravitsemuksen tilasta on huolta. Ruoka annostellaan, ja tarjotaan suoraan pöytiin. Hoitajat opastavat lautasmallin mukaiseen syömiseen ja tarvittaessa kertoo asukkaalle lautasmallin perusteista. Asukkailla on säännöllinen ruokailurytmi alkaen aamupalasta klo 7.30 päättyen iltapalaan klo 19.30 alkaen.  Henkilökunnalla on hygieniapassit. |
| 4.3.3 Hygieniakäytännöt Tärkeintä hygieniakäytännöissä ovat päivittäiset hyvät hoitotyön käytännöt ja puhtaudesta huolehtiminen. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöiden ja asukkaiden itsensä välityksellä. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektiota sairastavan asukkaan hoidossa sekä epidemian aikana.  Yksikössä on viikkosuunnitelma, jossa on suihkut/saunat merkattuna. Yksikössä pyritään pitämään kiinni suunnitelmasta yleisen järjestyksen yläpitämiseksi. Suihkulistasta tietenkin poiketaan jos tilanne niin vaatii. Asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoonsa. Muutoin pyykit pestään hoitajan toimesta.  Yksikössä on siivoussuunnitelma, jonka mukaan henkilökunta toimii. Asukkaat osallistuvat siivoukseen kukin omien voimavarojensa mukaisesti. Yksikössä työskentelee laitoshuoltoja.  Henkilökunta käyttää kertakäyttökäsineitä hoitotilanteissa ja ruuanlaiton ja ruuan jakamisen yhteydessä. Käsidesiannostelijoita on henkilökunnan tiloissa. Asukkaille annostellaan käsidesi valvotusti turvallisuussyistä. Asukkaita muistutetaan käsien pesusta wc-käyntien yhteydessä.  Tartuntatautien ehkäisemiseksi seuraamme voimassa olevia ohjeita ja toimimme annettujen ohjeiden mukaan. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa täsmäkoulutusta. Epidemiatilanteista ja infektiotartuntojen ehkäisemisestä on erilliset ohjeet. Hoitajilla on käytössä oma pyykinpesukone, jossa työvaatteet pestään kerran vuorokaudessa. |
| 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito |
| Yleisiä ohjeita koskien asukkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa sekä äkillisiä kuolemantapauksia varten on olemassa ohjeet. Ohjeet sijaitsevat kaikkien saatavilla sähköisesti yksikön tietokoneella sekä paperimuodossa erillisessä kansiossa yksikön toimistossa. Jokaisen uuden työntekijän alkuperehdytykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna perehdytyslistaa.  Asukas voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen tai terveyskeskuksen terveysaseman haluamastaan kunnasta Suomessa ja tällöin kiireetön somaattinen hoito ja hammashoito varmistetaan Pieksämäeltä. Pieksämäen kaupunki on ostanut Terveystalon lääkäripalvelut Matti ja Liisa kotiin.  Tehostetun palveluasumisen asukkaat kuuluvat Terveystalon lääkäripalvelujen piiriin. Ensisijaisesti käytämme lääkäripalvelut sieltä sekä kiireettömissä että kiireellisissä tapauksissa. Kiireellisissä tapauksissa Terveystalon lääkäri kirjoittaa lähetteen eteenpäin esim. Pieksämäen päivystykseen. |
| Pitkäaikaissairaille asukkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Huomiot kirjataan asukkaan tietoihin. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asukkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille.  Terveystalon lääkäri käy lähikierroilla 2-3 kuukauden välein ja puhelimitse yhteys kerran viikossa.  Yksikön henkilökunta antaa terveysneuvontaa (terveellinen ravitsemus, päihteettömyys, liikunta, mielekäs arki). Henkilökunta huomioi ravitsemusohjeiden mukaisen ravinnon, mukaan lukien lääkärin määräämät erityisruokavaliot. Henkilökunta ohjaa asukkaita liikunnan pariin: ohjattu ulkoilu, ohjattu jumppa hoitokodin tiloissa. Kuukausittaiset/vuosittaiset verinäytteet ottaa laboratorio-koulutuksen saanut sairaanhoitaja.  Asukkaiden terveyden edistäminen rakentuu asukkaan voimavarat huomioivalle sekä niitä tukevalle kuntouttavalle työotteelle, jota koko henkilökunnan kuuluu noudattaa. Asukkaan monipuolinen ja säännöllinen ravitsemus omalta osaltaan edistää asukkaiden terveyttä. Asukkaan voimavarojen mukainen elämän virikkeellisyys, sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa sekä säännöllinen vuorokausirytmi, ulkoilu sekä riittävä lepo ja yöuni ovat asukkaan terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä elementtejä ja osa asukkaan psyykkistä hyvinvointia. Näitä tuetaan järjestämällä asukkaille viriketoimintaa sekä rytmittämällä päivää.  Hyvä perushoito ja huolenpito sekä ennaltaehkäisy mm. painehaavojen syntyyn on ensiarvoisen tärkeää pitkäaikaissairaiden hoidossa. |
| Asukkaiden terveyden- ja sairaudenhoidosta vastaa ensisijaisesti yksikön henkilökunta. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat hoitaa väestövastuun mukaan terveyskeskus, terveyskeskus ulkoistanut palvelut Terveystalolle.  Kiireelliset tapaukset hoitaa Pieksämäen takapäivystyksen kautta. |
| 4.3.5 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. Yksikössä jokaisella työntekijällä on oltava lääkehoito koulutus käytynä, mikäli toteuttaa lääkehoitoa asukkaille. |
| Matti ja Liisa kodin lääkevastaavana on sairaanhoitaja Petra Poutanen. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä tarvittaessa. Vastaava sairaanhoitaja päivittää suunnitelman, jonka jälkeen Mielen- ja kuntoutuksen talon ylilääkäri hyväksyy allekirjoituksellaan.  Jokaisen työntekijän alkuperehdytykseen kuuluu lääkehoitosuunnitelman läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Turvallinen lääkehoito -koulutus/PSY-koulutus/PKV, lääkelaskut, iäkkäiden ja muistisairaiden lääkehoito, kivun lääkehoito sekä lääkelaskut on työntekijöiden käytävä 5 vuoden välein. Lääkepoikkeamat kirjataan ja niistä tehdään yhteenveto vuosittain. Yrityksen johto seuraa poikkeamia. Tarvittaessa niihin puututaan ja tehdään korjaavia toimenpiteitä. |
| Terveystalon vastuulääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta tehostetun palveluasumisen asiakkailla. Yksikön lääkevastaava on vastaava sairaanhoitaja Mendy Tiitmaa. Vastuuvuorossa oleva hoitaja vastaa omalla työvuorollaan lääkehoidon toteutuksesta.  Mieleen- ja kuntoutuksen talo ylilääkäri Antti Hoberg hyväksyy lääkehoitosuunnitelmat ja työntekijöiden lääkehoitoluvat. |
| 4.3.6 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. |
| Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä mm. lähettävän tahon ja Terveystalon vastuulääkärin kanssa. Asukkaan terveydentilan muutoksista raportoidaan palvelun ostajalle. Ostajapuolen edustajia käyvät yksikössä vuosittain, kunnista riippuen useamminkin. Kuntien edustajat ovat mukana asukkaan palvelusuunnitelman päivityksessä. Lisäksi joidenkin kanssa käydään vielä puhelinpalavereja ja sähköposti keskusteluja.  Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Terveystalon sähköisestä asiakastietojärjestelmä OMNI360. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Alihankintana tuotettujen palveluiden laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa.  Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asukkailta ja omaisilta.  Henkilökunnan tulee ilmoittaa esimiehelle havaitsemistaan ongelmakohdista. |

# 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

|  |
| --- |
| **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. |
| Pikku-Kultalassa asiakasturvallisuuteen panostetaan tunnistamalla riskit ja kriittiset työvaiheet. Toimintaa muutetaan niiden mukaan. Henkilökunta on käynyt Sosiaali- ja terveysalan turvallisuuskoulutuksen.  Matti ja Liisa Kodin talonmies toimittaa osastoille pelastussuunnitelmat aina päivitettynä. Jokaisen henkilökunnan jäsenen tulee se läpikäydä ja kuitata että on asiat ymmärtänyt. Paloasemalta käy palotarkastaja tekemässä palotarkastuksen talonmiehen kanssa tietyin väliajoin.Poistumis-, ja paloturvallisuus harjoitukset tehdään vuosittain. |
| 4.4.1 Henkilöstö **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet**  Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä 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. |
| Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä  Toimiluvan mukainen henkilöstömäärä on 9,3 (hallinto 0,5, tukityö  0,3). Henkilöstölistan mukaan (21.12.2023) yksikössä on 7 lähihoitajaa, joista kuudella on  mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala suoritettuna. Lisäksi yksikössä on yksi  sairaanhoitaja (50% hallinto), yksi lähihoitajaopiskelija sekä yksi tukityöntekijä (0,5 htv). Yhteensä  10,5 htv.  Arkena henkilökuntaa on aamuvuorossa 3 + laitoshuoltaja, iltavuorossa 2 ja yössä 1. Viikonloppuisin aamuvuorossa 2, iltavuorossa 2 ja yössä 1. Arkiaamun työvuoroihin on sijoitettu asukkaiden suihkut ja terveydenhuollon käynnit mahdollisuuksien mukaan, koska henkilökuntaa on silloin enemmän.  Muuta henkilökuntaa ovat sosionomi, ja laitosmies, joka kutsutaan paikalle tarvittaessa. Keittiöhenkilökunta on alakerran suurkeittiössä ja päivätoiminnan ohjaaja on arkisin Muonalassa. |
| Työvuorossa pitää olla aina riittävä määrä koulutuksen saanutta työntekijöitä. Sijaisia käytetään äkillisissä sairastapauksissa. Pitkiin sairaslomiin ja vuosilomiin rekrytoidaan erikseen. Sijaisten täytyy olla koulutettuja, tutkinnon suorittaneita tai sos.ter.alan opiskelijoita. |
| Henkilöstön voimavarojen varmistuksessa hyvänä apuna on avoin työskentelyilmapiiri, kehityskeskustelut sekä luottamus kaikkien välillä. Henkilökunnalla tulee olla tunne tulla kuulluksi ja nähdyksi ja arvostetuksi työyhteisön tasavertaisena jäsenenä. Työpaikalla tapahtuviin konflikteihin tartutaan välittömästi ja tilanteet hoidetaan loppuun saakka.  Henkilökunnalla on käytössä smartum- liikuntasetelit työnantajan kustantamina. |
| Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. |
| Työyhteisöön rekrytoidaan henkilökuntaa sijaisuuksiin ja toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimen kanssa. Kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkinto ja työtodistuksista sekä Valviran ylläpitämästä ammattirekisteristä. Rekrytoinnista vastaa henkilöstöpäällikkö Maria Kuoppala ja Matti ja Liisa kodin johtaja. |
| Hakijan motivaatio ja ammattitaito on ensiarvoisen tärkeää rekrytointia tehdessä. Työkokemus ja soveltuvuus mielenterveystyöhön parantavat mahdollisuuksia työpaikan saantiin. Vakituisessa työsuhteessa käytetään koeaikaa. (Max 4kk) |
| **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.  Pikku-Kultalassa on käytössä perehdytyssuunnitelma, jonka mukaan uudet työntekijät perehdytetään. Jokaisella työntekijällä on perehdytysvelvollisuus. Opiskelijoille nimetään oma ohjaaja. |
| **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**  Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. 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.  Työntekijän ja työyhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Kyse on ennakoivaan valvontaan painottuvista toimista, joiden tarkoituksena on turvata ja taata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvä hoito ja huolenpito ja edistää heidän hyvinvointiaan.  Ilmoitusvelvollisuus merkitsee sitä, että sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on viipymättä ilmoitettava toimintayksiköntoiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Toiminnasta vastaavan on ilmoitettava asiasta edelleen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.  Henkilökunnan työskentelyä ohjaa erilaiset lait. Pikku-Kultalassa on lakikansio, johon perehdyttämisen aikana tutustutaan. Kansiossa on kohta, jossa kerrotaan hoitajan ilmoitusvelvollisuudesta, jos asiakkaan kohtelussa on jotain mainittavaa.  Työnantajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta. Hyvä lähtökohta on keskustella asiasta työyhteisössä ja sopia yhteisesti hyväksytyistä käytännöistä.  Laissa säädetään myös vastuussa olevan esimiehen velvollisuudesta ryhtyä viivytyksettä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Jos ilmoittaja toteaa, ettei näin tapahdu, on hänellä velvollisuus ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.  Jos epäkohta on sellainen, ettei siihen voida omavalvonnan keinoilla saada muutosta aikaan, on sosiaalihuollon ammattihenkilön eettinen velvollisuus tuoda epäkohta työnantajan ja päättäjien tietoon.  Ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen edellyttää avoimen toiminta- ja johtamiskulttuurin kehittämistä niin, että turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri rohkaisee työntekijöitä rohkeasti kehittämään omaa työtään ja palvelujen laatua asiakasturvallisiksi. |
| Henkilökunnan täydennyskoulutus  Työpaikalla on täydennyskoulutussuunnitelma, jota päivitetään vuosittain henkilöstön koulutus tarpeen ja toiveiden mukaan. |
| 4.4.2 Toimitilat |
| Tilojen käytön periaatteet  Yksikössä on yhden hengen huoneet. Asukkaat saavat vapaasti sisustaa huoneensa viihtyisäksi. He voivat tuoda omia tavaroita tullessaan yksikköön. Talolla on tarjota joitakin huonekaluja lainaksi, jos asukkaalla ei ole omia tavaroita. Asukas saa aina oman huoneen yksiköstä, joka on hänen vapaassa käytössänsä. Huoneeseen johtaa käytävältä ovi, joka avautuu pieneen välieteiseen. Eteisestä lähtee kaksi ovea asukkaiden huoneisiin. Asukkaiden omaiset saavat vierailla huoneissa asukkaan toiveiden mukaisesti.  Jos asukas joutuu poistumaan yksiköstä esim. sairaalaan, niin hänen huoneensa pysyy hänellä. Huoneeseen ei majoiteta muita asukkaita.  Yhteisenä tilana on oleskelu- ja ruokailutila, wc ja suihkutila, jossa on wc. Matti ja Liisa kodissa on päivätoiminnan tilat, joissa on ohjattua toimintaa arkisin klo: 8.30 – 15.30. Iltaisin ja viikonloppuisin tilat ovat osastojen käytössä.  Laitoshuoltaja ja hoitajat vastaavat siivous- ja pyykkihuollosta osaston tiloissa siivous- ja pyykkisuunnitelman mukaisesti. |
|  |
| 4.4.3 Teknologiset ratkaisut Matti ja Liisa kodissa on automaattinen paloilmoitin järjestelmä, jota testataan säännöllisesti. Testauksesta vastaa laitosmies Jussi Teittinen.  Yksikössä ei ole valvontakameroita.  Osalla asukkaista on ranteessa hälytin ranneke, jolla he saavat kutsuttua hoitajan luokseen tarvittaessa. Jos asiakas on turvallisuutensa vuoksi magneettivyössä huoneessaan, hänellä on hälytinranneke. Keskusyksikkö, johon hälyttävän asiakkaan nimi tulee soittaessa, kulkee vastuussa olevan hoitajan mukana työvuoron ajan. |
| Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Laitosmies Jussi Teittinen vastaa turva- ja kutsuntalaitteiden toimintavarmuudesta. Jussi Teittisen puhelinnumero on 0405675583. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan Jussi Teittiselle jos on jotain huomautettavaa asiassa. |
| 4.4.4 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, hoitotarvikkeet 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. |
| Asukkaat saavat henkilökohtaiset apuvälineet oman kuntansa apuvälinelainaamosta. Kun terveysaseman vaihto on tehty Pieksämäelle, apuvälineet ja niiden huolto tulee Pieksämäen apuvälinehuollon kautta. Verensokerimittarit ja muut vastaavat välineet asiakas saa terveysasemalta.  Käytön ohjaus arjessa yksikön henkilökunnalla. Yksikössä on käytössä terveydenhuollon laitteiden huollon seurantakansio.  Matti ja Liisa kodin kautta käytössämme on CRP ja INR pikamittarit, sekä happisaturaatiomittari. Näiden huollosta vastaa yksiköt Poutala ja Pikku-Kerttula.  Fimean lääkinnälliset laitteet -yksikkö valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta sekä niiden turvallisen käytön edistämistä.  Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaara- ja vähältä piti tilanteiden lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus:  [Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210719#Pidm46651395366768)  Linkki Fimean ohjeeseen ja sähköiseen ilmoitukseen: [Ilmoita vaaratilanteesta - Fimea.fi - Fimea](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta) |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Liisa Heikkinen  puh. 0505705814 |
| 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 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. |
| Tietosuojan noudattamisen varmistaminen  Asiakkaiden tietoja saavat käsitellä vain ammattihenkilöt. Salassapitosäännökset ja velvoitteet on sisällytetty salassapitosopimuksiin ja perehdytysohjeisiin. Jokainen Omni360, Pegasoksen ja Ostin oikeudet omaava työntekijä sitoutuu noudattamaan niitä koskevia salassapito-ohjeistuksia.  Yksikössä noudatetaan asiakastietojen käsittelyssä saatuja ohjeistuksia. Henkilötietolaki 523/1999. Laki sosiaali– ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. Lainsäädäntö on luettavissa netissä.  Raporttikansiot säilytetään lukitussa kansliassa. Asiakaskansiot säilytetään kanslian lukollisessa kaapissa. |
| Henkilöstön ja opiskelijoiden tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyyn perehdytyksestä huolehditaan yksikköön tullessa. Jokainen allekirjoittaa vaitiolosopimuksen ja perehdyttäjä huolehtii että henkilö ymmärtää henkilötietojen käsittelyn oikeellisuuden tärkeyden.  Kultalan työntekijät ovat suorittaneet arjentietosuoja -koulutuksen. |
| Yksikön rekisteriseloste  Pikku-Kultalan rekisteriseloste on kanslian ilmoitustaululla.  Asukkaan tullessa yksikköön, hänen kanssaan käydään läpi tietojenluovutuskaavake, jonka hän allekirjoittaa. |
| Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Maria Kuoppala puh.0400-653662 |

# 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. |

# 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

|  |
| --- |
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  Paikka ja päiväys  Pieksämäki 21.02.2024 |
| Allekirjoitus    Mendy Tiitmaa |

# 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 (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus**

<https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7>

**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>

**STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus**

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

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>)

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

<http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b>

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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