**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLLYS**

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 2](#_Toc52868163)

[2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 3](#_Toc52868164)

[3 RISKINHALLINTA 3](#_Toc52868165)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 4](#_Toc52868166)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 5](#_Toc52868167)

[5.1 Palvelutarpeen arviointi 5](#_Toc52868168)

[5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 5](#_Toc52868169)

[5.3 Asiakkaan kohtelu 6](#_Toc52868170)

[5.4 Asiakkaan osallisuus 9](#_Toc52868171)

[5.5 Asiakkaan oikeusturva 10](#_Toc52868172)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 10](#_Toc52868173)

[6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 10](#_Toc52868174)

[6.2 Ravitsemus. 11](#_Toc52868175)

[6.3 Hygieniakäytännöt 11](#_Toc52868176)

[6.4 Terveyden- ja sairaanhoito 11](#_Toc52868177)

[6.5 Lääkehoito 12](#_Toc52868178)

[6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 12](#_Toc52868179)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS 12](#_Toc52868180)

[7.1 Henkilöstö 13](#_Toc52868181)

[7.2 Toimitilat 14](#_Toc52868182)

[7.3 Teknologiset ratkaisut 14](#_Toc52868183)

[7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 15](#_Toc52868184)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY 15](#_Toc52868185)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 16](#_Toc52868186)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 16](#_Toc52868187)

[11 LÄHTEET 17](#_Toc52868188)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi**: Matti ja Liisa Koti Oy**  Palveluntuottajan Y-tunnus: **1103401-1** | Kunnan nimi: **PIEKSÄMÄKI**  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi: **ELOISA** |
| Toimintayksikön nimi  **Matti ja Liisa Koti Oy / Mattila** | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  **Pieksämäki** | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  **Mielenterveyskuntoutujat, tehostettu palveluasuminen. 15 asiakaspaikkaa.** | |
| Toimintayksikön katuosoite  **Kontiopuisto 36** | |
| Postinumero  **76120** | Postitoimipaikka  **Pieksämäki** |
| Toimintayksikön vastaava esimies  **sh Eskelinen Mervi** | Puhelin  **0401975999** |
| Sähköposti  **mattila@mattijaliisakoti.com** | |
| **Toimintalupatiedot** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)  **4.7.2019** | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty  Sosiaalipalvelut mielenterveyskuntoutujille | |
| **Ilmoituksenvarainen toiminta** (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat** | |
| **Laboratoriopalvelut (ISLAB)**  **Pegasos asiakastietojärjestelmän ylläpito. Pieksämäen kaupunki.**  **Omni-asiakastietojärjestelmä 1.1.2023.**  **Jätehuolto**  **Hissin huolto/korjaus** | |

# 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 lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.  Mikä on yksikön toiminta-ajatus?  **Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta, kuntouttavaa sekä kokonaisvaltaista hoitoa iäkkäille mielenterveyskuntoutujille. Palvelut on suunnattu ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille.**  Mielenterveyspalvelut  **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?**  Mattilan yksikkö toteuttaa kodinomaista mielenterveysasiakkaiden kuntouttamista ja asumispalvelua. Teemme asiakaslähtöistä, omatoimisuutta sekä yhteisöllisyyttä tukevaa arkea. Toimintamme pohjautuu empaattisuuteen ja kunnioittavaan työotteeseen yhteistyössä omaisten ja ammattilaisverkoston kanssa. |

# 3 RISKINHALLINTA

|  |
| --- |
| 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. |
| **Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**  Käytössä STM:n Riskien arviointi - työkirja, minkä päivittämisestä vastaa yksikön vastaava yhdessä muiden hoitajien kanssa vuosittain.  Yksikössä on ohjeet haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen.  Palo - ja pelastussuunnitelma ja toimintaohjeet, joista jokainen hoitaja on tietoinen.  Päivityksestä vastaa Jussi Teittinen yhdessä pelastusviranomaisten kanssa.  Turvakorttikoulutus järjestetty kaikille työntekijöille.  Tiedonkulun jatkuvuus / kirjaus  Neulanpisto-ohjeet  Lääkepoikkema ohjeistus |
| **Riskien tunnistaminen**  Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan. |
| **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**  Tilanteet kirjataan ja käsitellään yksikössä. Jokainen työntekijä on velvoitettu ilmoittamaan kaikista poikkeamista, epäkohdista sekä havaitsemistaan riskeistä ja nämä tulee saattaa johdon tietoon.  Käytössä on väkivaltakaavake ja lääkepoikkeama-kaavake. |
| **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. Lääkepoikkeamaan kirjataan poikkeaman laatu, päivämäärä sekä tehdyt toimenpiteet poikkeaman suhteen. Asia käsitellään osasto palaverissa ja mietitään miten vastaavilta tapahtumilta tai poikkeamilta tulevaisuudessa voidaan välttyä. Päivitetään riskien arvioinnin työkirjaa. |
| **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 yksikössä työntekijöiden kanssa ja osastokokouksissa yleisesti epäkohdista.  Yhteistyötahoille korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan heti tai tarkastusten yhteydessä. |
| **Muutoksista tiedottaminen.** Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  Osastokokouksessa tiedotetaan muutoksista, joihin osallistuja saattaa sen edustamansa yksikön työntekijöiden tietoon. Yhteistyötahoille sopimuksen mukaan, valvovalle sijaintikunnan edustajalle aina. |

# 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 vastaava sairaanhoitaja ja johtoporras sekä Mattilan henkilökunta |
| **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**  Sh Eskelinen Mervi p. 0401975999 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| **Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?**  Päivittäminen tehdään vähintään kerran vuodessa yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja henkilökunnan yhteistyönä. |
| **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 ja netissä: www.mattijaliisakoti.com |

# 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 palveluntarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**  Palveluntarve on arvioitu lähettävässä yksikössä. Sijoittaja kunnan kanssa arvioidaan palvelutarvetta tapaamisissa sekä jatkuvaa arviointia tehdään asiakkaille laadittavissa kuntoutussuunnitelmissa.  Arvioinneissa käytetään MMSE-testi sekä RAI – arviointia. |
| **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**  Heillä on mahdollisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen aina halutessaan. Omaisten toiveet huomioidaan. |
| 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?**  Asiakkaan toimintakyky määritellään yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä asiakkaan, omaisten, palveluntuottajan edustajan ja -ostajan edustajan kanssa. Palvelusuunnitelma vahvistetaan kuukauden kuluessa ja tarkistetaan puolivuosittain tai tarpeen mukaan. Asiakkaalle laaditaan yhdessä kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet hänen kuntoutumiselleen fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden.  Asiakkaalle nimetään omahoitajat, jotka huolehtivat hoito - ja kuntoutussuunnitelman päivittämisestä. |
| **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**  Henkilökunnan jäsenen perehdyttäminen on edellytys hänen työskentelylleen yksikön osana. Jatkuva ohjaus ja raportointi takaa laadukkaan suunnitelmien mukaisen hoidon jokaisen asiakkaan kohdalla. |
| 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?**  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 ajoittain 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 talon järjestämiin kaikille yhteisiin viriketuokioihin 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. 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 yksikön 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, 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 päättää itse pukeutumisestaan, mikäli sairauden psykopatologia ei sitä estä.  Asukkailla on halutessaan käytössä omat puhelimet, tabletit ja tietokoneet.  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. 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 ja vahvistaa aina asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri. Rajoitetoimenpiteistä keskustellaan lääkärin kanssa ja niihin pyydetään kirjallinen lupa, joka on perusteltu ja määräaikainen.  Rajoitustoimenpiteet kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin (Omni / Hilkka). 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.  **Liikkumisen rajoittaminen.** Halutessaan asiakkaat saavat käyttöönsä avaimen ulkoilua varten.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 hoitosuunnitelmissa on erityinen lääkärin hyväksymä sairauteen perustuva yksilöllinen peruste olla antamatta avainta. Nämä päätökset on kirjattu myös erilliselle avainkaavakkeelle ja asiakastietojärjestelmiin.  Turvaamistarkoituksessa asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa lääkärin luvalla pitämällä sängyn laitoja ylhäällä tai käyttämällä y-vyötä tuolissa. Näin pyritään ennalta ehkäisemään putoamis- ja kaatumistapaturmat mm. motorisesti levottomilla sekä tasapaino-ongelmaisilla asiakkailla heidän toimintakykynsä heikennyttyä. Käytännöt ja perusteet laitojen sekä vyön käyttöön ovat yksilölliset ja vaihtelevat toimintakyvyn muutoksissa.  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). Asiakkaalla voi tilapäisesti olla rajoitetusti pääsy saniteettitiloihin (polydipsia-asiakkaat).  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 potilaalla on hallussaan hänen itsensä tai toisten terveyttä vaarantavia aineita tai esineitä, ne voidaan ottaa haltuun hoidon ajaksi. Ne palautetaan potilaalle, 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 toisten asiakkaiden yöunta on turvattava.  Hygieniahaalarin käyttöön on lääkärin lupa asiakkailla, joilla on henkilökohtaisesta perustellusta syystä tarve tähän tukimuotoon. Osalla asiakkaista tarve on jatkuva, osalla tarve vaihtelee toimintakyvyn muutoksissa.  Asiakaskohtaisesti voidaan sopia hoitoon liittyvistä muista turvaamis- ja rajoittamistoimista mitä tässä ei ole kuvattu. Asiakkaan 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.  **Jos asiakasta joudutaan jatkuvasti rajoittamaan, eikä yksikkö pysty toimintaansa muuttamaan riittävästi vastaamaan yksilön tuen tarvetta, tulee palveluiden 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 organisaatiotasolla. Yksikkö hakee aktiivisesti vaihtoehtoja toiminnan kehittämiselle ja järjestämiselle kuntoutujalähtöisemmin turvaamis- ja rajoittamistoimien minimoimiseen näkökulmasta. Täysin yksilölliseen asiakaskohtaiseen vuorokausirytmiin tai päiväohjelmaan ei ole missään yksikössä 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.  Omavalvontasuunnitelman liitteenä 9 / 2020 päivätyt Matti ja Liisa Koti Oy:n yksiköiden yhteiset  TOIMINTAOHJEET TURVAAMIS- JA RAJOITTAMISTOIMENPITEISIIN RYHDYTTÄESSÄ – yleinen ohje  TURVAAMIS- JA RAJOITTAMISTOIMET SOSIAALIHUOLLON ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ - laajennettu sisältö |
| **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?**  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 / potilasasiamiehen kesken. Tieto tapahtuneesta välitetään aina myös henkilöstöpäällikölle ja johtajalle.  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 varoitusmenettelystä organisaatiossa. Prosessin päätyttyä 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 potilasasiamieheen. Heitä ohjataan muistutuksen tekemisessä ja annetaan tarvittavat tiedot salassapitosäännösten puitteissa.  **Yhteystiedot, toimintaohje ja kaavakkeet alla.**  Yksikön vastaavan ja palvelua ostavan kunnan tiedot annetaan pyynnöstä  Valvova kunta Pieksämäen kaupunki, palaute ohjataan perusturvajohtaja Paula Tiihoselle  Sosiaali- ja potilasasiamies arkisin 9 - 14 Puh:044 3512818  sosiaali.potilasasiavastaava@essavonha.fi  ***TOIMINTAOHJE =>***  ***Tyytymättömyys palvelun laatuun, hoitoon tai kohteluun -*** <https://www.essote.fi/asiakkaalle/potilaan-oikeudet-ja-tiedot/muistutus-ja-kantelu/>  ***KAAVAKKEET =>***  ***Potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus -***<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 organisaation 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. |
| 5.4 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.** Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?  Yksikössä päivittäin varataan aikaa asiakkaiden ja hoitajien kesken, jolloin saa keskustella mieltä painavista asioista. Yksikössä palautelaatikko, mihin voi laittaa kirjallisen palautteen. Läheiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun asiakkaan ja omaisten näin halutessa. Omaiset ja yhteydenpito omaisiin monelle on tärkeä osa asikkaiden elämää. |
| **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. Myös kiitokset jaetaan kaikkien kesken. |

|  |
| --- |
| 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**  Asukkaan lähettävän kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut, kirjaamo, yksityisasiakkaat palveluntuottaja. |
| **b) Sosiaaliasiamiehet, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**  [sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi](mailto:sosiaali.potilasasiavastaava@etelasavonha.fi)  (arkisin kl 9-14)  Puhelin: 044 351 2818  He antavat neuvoja ja ohjeita puhelimitse, sähköpostitse, kirjeitse ja mikäli asiat niin vaativat, voidaan sopia myös tapaamisesta. Palvelu on asiakkaille maksutonta.  Palvelut: Neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Avustaa tarvittaessamuistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa potilaan/asiakkaan oikeuksista, avustaa potilasta potilasvahinkoon liittyvissä asioissa sekä toimii potilaiden/asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. |
| **c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**  Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan. Kuluttajaneuvonnassa voi asioida puhelimitse soittamalla numeroon 0295053050 ma ,ti ,ke ja pe klo 9-12 ja to 12-15. |
| **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 muistutusten käsittelylle** |

# 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

|  |
| --- |
| 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| **a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**  Ulkoilu, keskustelut, viriketoiminta (karaoke, askartelu, jumppa, laulutuokio, bingo, levyraati, piirustusta, hengelliset hetket, korttipelit sekä elokuvatuokio) ja kuntouttava työote. |
| 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?**  Potilasasiakirjoihin kirjataan päivittäin hoitajien tekemät huomiot. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen tarpeen mukaisesti kuitenkin vähintään puolivuosittain. Asiakkaan kanssa yhteiset keskustelut, sairauksien seuranta, säännölliset kliiniset tutkimukset ja lääkärin tarkastukset sekä erilaiset toimintakykytestit esim. RAI,MMSE tai masennustestit esim. GDS-15 tai BDI. |
| 6.2 Ravitsemus. Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Ruoka saapuu talon keskuskeittiöltä hissillä osaston keittiöön. Hoitajat annostelevat ruuan valmiiksi huomioiden erikoisruokavaliot. Ruokailuajat: aamupala klo 7.30; lounas klo 11.30; päiväkahvi/tee klo 14.00; päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.30. Ruokalista on kiertävä (neljä viikkoa). Asiakkaat ruokailevat ruokasalissa. Osa asiakkaista syö itsenäisesti ja osa vuodeasiakkaista syötetään omissa huoneissaan.  Painon ja verenpaineen seuranta kerran kuukaudessa tai tarvittaessa. Nestelista tarvittaessa. Helteellä juomista annetaan useamman kerran päivässä kaikille. |
| 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?**  Osastolla on oma siistijä 4 päivää viikossa, joka huolehtii osaston siivouksesta ja siisteydestä erillisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Hän huolehtii myös keittiön siivouksesta.  Jokaisella hoitajalla on hygieniapassi. Hoitajat jakavat ruuan asukkaille hyvien hygienia käytänteiden mukaisesti.  Asiakasta hoitaessa käytetään tarvittaessa suojaessuja, maskeja, myssyjä, käsineitä sekä kengänsuojuksia sekä toimitaan Esotelta saatujen hygieniaohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan Pieksämäen tai Mikkelin kaupungin hygieniahoitajaa.  Asiakkaita ohjataan hyviin hygienia tapoihin esim. käsien pesu ennen ruokailua. |
| 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. |
| 1. **Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen**?   Akuuteissa hammashoitoa vaativissa tilanteissa asiakas viedään Pieksämäen terveyskeskukseen hammashoitolaan. Muissa akuuteissa tilanteissa yhteys 112.  Hyvä perehdytys ja yksikössä on aina osaava henkilökuntaa riittävästi joka vuorossa. Terveystalon ohjeistus kuolemantapauksen varalta. Raportointi kirjallisesti ja suullisesti.  Terveystalon lääkäri kirjaa henkilökunnan kertomuksen kuolemantapauksen olosuhteista ja neuvottelee tarvittaessa poliisin kanssa oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen tarpeellisuudesta. Hoitaja tekee vainajan ulkotarkastuksen sekä toteamisen. Vainaja siirtyy Pieksäen terveyskeskussairaalaan kuoleman toteamista varten ellei terveystalon lääkäri ole paikalla. Soitetaan Pieksämäen ensiavun päivystysnumeroon 015-7884380 ja ilmoitetaan vainajan kuolemasta ja pyydetään päivystävää lääkäriä toteamaan kuolema. Hän toteaa kuoleman ennen kuin vainaja siirretään säilytystiloihin. Tämä tapahtuu viimeistään pääsääntöisesti seuraavana arkipäivänä. Kuolemantapauksissa otamme yhteyttä myös omaisiin. DNR –asiakkaan kuolemantapauksessa otamme yhteyttä päivystävään lääkäriin ja omaisiin. Yksikössä on käytössä saattohoitokansio, lääkehoitokansio sekä Terveystalon – lääkäripalvelukansio. |
| **b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**  Sairauksien ja lääkehoidon seuranta. Vuosikontrollit ja tarvittavat laboratorio kontrollit otetaan. Hyvä ravitsemus ja hygienia, viriketoiminta ja ulkoilu sekä monenlainen hoito- ja huolenpito. |
| **c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**  Hoidosta vastaa Terveystalon vastuulääkäripalvelut sekä hyvinvointialuen perusturvan lääkäripalvelut. Asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus saada apu Pieksämäen perusturvan päivystyspalveluista. Osaston sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutumisesta osastolla yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. |
| 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**?  Lääkehoitosuunnitelmaa seuraa ja päivittää yksikön vastaava sairaanhoitaja  Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa  Lääkehoidosta yksikössä vastaa Mielen- ja kuntoutuksen ylilääkäri ja hän hyväksyy suunnitelmat. |
| **b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**  Terveystalon vastuulääkäripalvelu vastaa kuntoutujan lääkityksestä  Yksikön vastaava sairaanhoitaja  Vastuuvuorossa oleva hoitaja |
| 6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. 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. Hoitopalaverit ja palvelusuunnitelmat yhteistyössä kuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa.  Skype-palaverit sovitusti. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  **Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?**  Oman osaamisen ajantasaisuuden varmistaminen ja jatkuva kouluttautuminen. Yhteistyö ja avoin keskustelu yhteistyökumppaneiden kanssa. Laadunvarmistuksen seuranta. |

# 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  Sosiaali- ja terveysalan turvallisuuskoulutus  Palotarkastukset ja palo- ja pelastussuunnitelmat sekä yhteiset talon järjestämät palo- ja pelastuskoulutukset. |
| 7.1 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.  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?**  1sairaanhoitaja, 8 lähihoitajaa (mielenterveys- ja päihde). |
| **b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**  Pyritään käyttämään jo aikaisemmin yksikössä olleita päteviä sijaisia. Rekrytoidaan ja perehdytetään myös uusia lähihoitajia. Toisista Matti ja Liisa-Kodin yksiköistä siirtyy hoitajia tarvittaessa, jolloin kaikissa yksiköissä on mitoitusten mukaiset miehitykset. |
| **c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**  Työvuorolistojen laatija vastaa ja rekrytoi tarvittaessa**.** Äkillisissä poissaoloissa vastaava sairaanhoitaja voi kutsua sijaisia työhön. |
| **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**  Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille. |
| **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**  Kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä todistuksista ja Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Rekrytoinnista pääasiassa vastaa henkilöstöpäällikkö ja yrityksen johtaja. |
| **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**  Hakijan motivaatio ja ammattitaito, työkokemus sekä soveltuvuus mielenterveystyöhön pyritään selvittämään rekrytoinnissa. Vakituisissa työsuhteissa käytetään koeaikaa. |
| **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 käytössä perehdytyssuunnitelma ja perehdytyskansio. Jokaisella työntekijällä on perehdytysvelvollisuus. Uuden työntekijän kanssa käydään kansion pohjalta kaikki työhön liittyvät asiat läpi. |
| **b) 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).  Jokainen työntekijä on vastuutettu ilmoittamaan epäkohdista Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintaohjeistuksen mukaisesti. |
| **c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**  Työpaikalla on täydennyskoulutussuunnitelma, minkä mukaan tarvittavat koulutukset järjestetään. Tarvittavat koulutukset kartoitetaan kerran vuodessa. |
| 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 15 asiakashuonetta  Yhteiset tilat => päiväsali, jossa ruokaillaan, pidetään virikkeitä ja katsellaan esimerkiksi tv:tä  Suihkuhuone yhteiskäytössä ja 1 wc-tila, jossa 2 wc-pönttöä erotettu väliseinällä, miehille ja naisille omansa.  Asiakas saa sisustaa huoneensa mieleisekseen  Asiakkaan tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa  Rakennuksen alakerrassa on saunatila, jota asiakkaat saavat käyttää  Myös rivitalon saunatilat ovat tarvittaessa käytössä |
| **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**  Yksikön siistijä vastaa siivous- ja pyykkihuollosta.  Yksikössä käytössä siivous– ja pyykkisuunnitelma  Yksikössä oma pyykkikone ja kuivausrumpu.  Yleistentilojen siivous kerran päivässä tai tarpeen mukaan  Asiakkaan kanssa sovittu huoneen siivouspäivä. Asiakas osallistuu huoneensa siivoukseen mahdollisuuksien mukaan |
| 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 ei ole valvontakameroita. Sammutus – ja paloilmoitin järjestelmät testataan yhdessä paloviranomaisten kanssa heidän ohjeiden mukaan. Vastaavana hoitajana toimii Jussi Teittinen. |
| **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**  Toimivuus testataan ja ne kirjataan säännöllisesti henkilökunnan puolesta. Mattilassa ei ole kenelläkään tällä hetkellä käytössä turvalaitetta.  **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**  Huolto Jussi Teittinen 0405675583, Yksikön henkilökunta. 0401975999. |
| 7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään 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?**  Lääkäri arvioi tarvittavat välineet ja hänen lähetteellänsä asiakkaat saavat ne Pieksämäen kaupungin välinelainaamosta. Huollon seurantakansio osastolla. CRP laite sijaitsee Pikku-Kerttula yksikössä missä tapahtuu laitteen toiminnan ja kunnon seuranta. Jokainen osasto itse vastaa asiakkaiden verensokerikoneiden kalibroinnista ja testauksesta.  **Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?**  Vaaratilanneilmoitukset tehdään aina tilanteen mukaisesti. Vaaratilanteiden perehdytys on toteutettu yksikössä.  . |
| **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**  Johtaja Liisa Heikkinen 0505705814, Lisätietoja, yksikön henkilökunta puh 0401975999. |

# 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. |

Kuva, joka sisältää kohteen teksti, kirje, Fontti, dokumentti

Kuvaus luotu automaattisesti

# 

# 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>