



HOITOKOTI
HOPEAPAJU

**HOITOKOTI HOPEAPAJUN
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

2025

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Hoitokoti Hopeapaju Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2280568-6		Kunnan nimi: Lieksa Kuntayhtymän nimi: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Sote -alueen nimi: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Hoitokoti Hopeapaju			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Märjälähdentie 2, 81720 Lieksa			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (16)			
Toimintayksikön katuosoite Märjälähdentie 2			
Postinumero 81720		Postitoimipaikka Lieksa	
Toimintayksikön vastaava lähiesimies Leena Ronkainen		Puhelin 040 0175837	
Sähköposti leena.ronkainen@hopeapaju.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 07.05.2010			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankoh	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Pyykkipalvelut; Pielisen pesupiste OY Caverion: palo- ja sprinklerilaitteistojen huolto Lumityör ja hiekoitus J Vartiainen Viriketoiminta: Lauluryhmä Ilona, Topin karaoke			

Sisällysluettelo

1 TOIMINTA-AJATUS.....	1
1.1 Hopeapaju.....	1
1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	1
2 RISKIENHALLINTA	2
2.1 Riskienhallinnan työnjako	5
2.2 Läheltä piti- tilanteet ja vaaratilanteet	8
2.3 Riskinhallinta kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin	9
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?	9
2.3.1 Työntekijän vastuu	10
2.3.2 Lähiesihenkilön vastuu	10
2.4 Lainsäädäntö	10
2.4.1 Työterveyshuollon tehtävät	12
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	13
4 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	14
4.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	14
5 ASIAKKAAN KOHTELU	14
5.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	14
5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt	15
5.3 Aukkaan osallisuus	16
5.4 Palautteen kerääminen	16
5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	16
5.6 Aukkaan oikeusturva	16
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	18
6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	18
6.2 Ravitsemus.....	19
6.3 Hygieniakäytännöt	19
6.4 Infektioiden torjunta	20
6.5 Terveysten- ja sairaanhoito	20
6.6 Lääkehoito	21
6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	21
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	22
8 HENKILÖSTÖ	22
8.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet..	22
8.2 Henkilöstön määrä ja rakenne	23

8.3 Työhyvinvointi	23
8.4 Henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	25
9 TOIMITILAT	25
9.1 Teknologiset ratkaisut.....	26
9.2 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	26
10 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	26
Lainsäädäntö	27
10.1. Turvallinen potilastietojen käsittely.....	28
11 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	28

1 TOIMINTA-AJATUS

1.1 Hopeapaju

Hopeapaju on avattu 05/2010 vastaamaan lisääntyneeseen ikääntyneiden asumisen ja palvelun tarpeeseen. Pohjois-Karjalan Lieksassa sijaitsevassa kodinomaisessa hoitokodissa on 16 kpl yhden hengen huoneita omilla suihku- ja wc-tiloilla.

Asukkaidemme hyvinvoinnista pidetään huolta ja sitä tuetaan aktiivisilla arkitoiminnoilla. Ammattitaitoinen henkilökuntamme järjestää sekä yhteisiä aktiviteetteja, että tarjoaa yksilöllistä- ja voimavaroja ylläpitävää hoivaa.

Toimintamme tarkoituksena on tuottaa laadukasta ympärivuorokautista asumis- ja hoivapalvelua, joka lisää turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Toiminnassamme tärkeitä periaatteita ovat yksilöllisyys, kunnioitus, kodinomaisuus ja viihtyvyys, ystävällinen palvelu sekä oikeudenmukaisuus.

Arvostamme yhteistyötä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, josta ilmenee yksilöllinen palvelutarve sekä voimavarat jäljellä olevasta toimintakyvystä. Hoitotyössä noudatamme voimavaroja ylläpitävää työtettä, tuemme ja rohkaisemme asukasta omatoimisuuteen toimintakyvyn rajoissa.

Hopeapajussa nautitaan elämästä yhdessä sekä kuunnellaan jokaisen toiveita ja tarpeita sekä panostetaan jokaisen asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Haluamme mahdollistaa hyvän ja arvokkaan loppuelämään asukkaillemme.

Hopeapajussa toteutamme laadukasta saattohoitoa yhteistyössä lääkärin, kotisairaalan sekä omaisten kanssa, asukkaan toiveita kuunnellen, hänellä on niin halutessaan mahdollista elää omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka.

Toiminnassamme hyödynnämme myös Green Care-ajattelua. Hoitokodissa asustaa Elvis-kissa ja meillä käy koiria vieraana ja ulkoilemme myös mahdollisimman paljon säiden niin salliessa. Yhdessä asukkaiden kanssa kasvatamme myös itse kesäukat ja nautimme keväturingosta ja tuoksuista myös patiolla ja isolla piha-alueellamme.

Meillä käy erilaisia esiintyjiä, mm. karaoke, lauluryhmä, päiväkodin lapset.

Ostamme mahdollisimman paljon palveluja sekä tuotteita paikallisesti sekä maakunnallisesti. Näin työllistämme myös muita paikallisia yrityksiä.

Teemme yhteistyötä myös oppilaitosten kanssa.

1.2 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 ovat esimerkiksi *yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus*. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Keskinäinen arvonto: Keskinäinen arvonto näkyy kodissamme tasapuolisena kohteluna sekä hoidon ja palvelujen inhimillisyytenä asukkaille. Arvonto näkyy myös työtovereiden kunnioittamisena ja toimivana vuorovaikutuksena työyhteisössä. Koemme yhteistyön myös omaisten kanssa tärkeäksi ja pyrimme edistämään heidän osallistumistaan läheistensä arkeen.

Turvallisuus: Turvallisuusasiat tarkastamme myös asukkaiden yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kannalta. Työyhteisön jäsenet tekevät työnsä tunnollisesti ja ottavat vastuun tekemästään työstä.

Yksilöllisyys: Hoitotyössä otamme huomioon jokaisen ihmisen erilaisuuden. Yksilöllistä hoitotyötä teemme asukkaan kanssa vuorovaikutuksessa hänen omat voimavaransa ja toiveet sekä kliininen tilanne huomioiden.

Läsnäolo: Hoitajamme löytävät aikaa kuunnella ja jutella asukkaiden kanssa myös arjen työn lomassa. Pidämme tärkeänä, että jokainen tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi.

2 RISKIENHALLINTA

Riskienhallintaprosessi pitää sisällään sekä riskien arvioinnin ja niiden hallitsemisen vaiheet. Molempia tarvitaan koko riskienhallinnan toteuttamisessa työpaikoilla. Riskien arviointi nähdään kattokäsitteenä riskinarviointitoiminnalle. Riskien arvioinnissa tuotetaan tietoa, jota käytetään toimenpiteiden toteuttamisessa riskien hallitsemiseksi. Koko arvioinnin arvo perustuu siihen, että sitä käytetään päätöksenteon perustana. Riskien arvioinnin prosessi pitää sisällään työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden tunnistamisen, vaarojen aiheuttamien riskien suuruusluokan määrittämisen ja merkittävyydestä päättämisen. Sen jälkeen toteutettava riskien hallitseminen pitää sisällään arvioinnin jälkeiset vaiheet, jotka keskittyvät riskiä pienentävien hallisemistoimenpiteiden suunnitteluun ja valintaan, niiden toteuttamiseen ja seurantaan.

Riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua parhaimmillaan. Arvioinnissa tarkastellaan aikaisemmin sattuneita tapaturmien ja onnettomuuksien lisäksi toteutumattomia riskejä, jotka eivät toistaiseksi ole aiheuttaneet vahinkoa. Riskien arvioinnin avulla voidaan havaita toiminnassa esiintyvät riskit ajoissa ennen kuin vahinkoja pääsee tapahtumaan. Riskien hallitseminen edellyttää kompromisseja riskien pienentämisen ja niistä aiheutuvien kustannusten välillä sekä siedettävän riskin rajan määrittämistä. Riskin hallitsemisessa voidaan puhua myös riskin käsittelystä. Riskin hallitseminen pitää sisällään vaihtoehtojen kehittämisen ja valinnan, niiden suunnittelun ja totuttamisen, vaikuttavuuden arvioinnin,

jäljelle jäävän riskin hyväksyttävyydestä päättämisen sekä riskin käsittelyn jatkamisen, jos jäljelle jäävää riskiä ei voida hyväksyä.

Jos havaittuja vaaroja ei voida poistaa, tulee niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle arvioida. Riskien arvioinnin perusteella voidaan tehdä perusteltuja valintoja turvallisuuden parantamiseksi. Jotta riskien arviointi johtaa työturvallisuuden paranemiseen käytännössä, arvioinnin perusteella tulee määrittää tärkeimmät työturvallisuuden kehittämistarpeet. Toimenpiteillä saadaan aikaan tehokkain turvallisuustason paraneminen silloin, kun toimenpiteet kohdistetaan suurimpien riskien hallitsemiseen. Ehdotettujen toimenpiteiden tulee olla konkreettisia ja toteuttamiskelpoisia. Jatkuvuutta riskienhallintaan tuo toimenpiteiden vaikutusten arviointi, tilanteen jatkuva seuranta ja palaute tuloksista työntekijöille.

Potilasturvallisuusriskien arvioinnilla tarkoitetaan potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittelemistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskin suuruuteen vaikuttaa vaaratekijän esiintymisen todennäköisyys ja sen aiheuttamien seurausten vakavuus.

Vaaran voi aiheuttaa esimerkiksi epäyhtenäinen tapa lääkekirjauksissa. Se voi johtaa väärinkäsitykseen potilaan lääkityksestä ja sitä kautta virheeseen, joka saattaa aiheuttaa haitan potilaalle = haattatapahtuma. Riskin suuruus riippuu siitä, kuinka todennäköinen virhe on ja mitkä virheen seuraukset potilaalle voivat olla. Mahdolliset seuraukset luonnollisesti riippuvat paljon siitä, millaisia lääkkeitä yksikössä tyypillisesti käytetään ja millaisia potilaita hoidetaan. Sama virhe voi johtaa erilaisiin seurauksiin eri yksiköissä, ja näin ollen myös saman asian aiheuttama riski on tällöin erilainen eri yksiköissä. Toimintatavat toisessa yksikössä lääkemääräysten tarkastamiseen voivat olla myös erilaiset (esim. toisessa toimintaan sisältyy aina toisen henkilön tekemä tarkistus ja toisessa ei). Tämä vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka todennäköisesti potilas saa väärän annoksen lääkkeitä väärinymmärryksen vuoksi. Toisen henkilön tekemä tarkistus pienentää riskiä, koska se vähentää virheen todennäköisyyttä. Riski = todennäköisyys x seuraukset Riski ei ole siis sama asia kuin vaaratapahtuma.

Vaaratapahtuma nostaa tyypillisesti esiin yhden tai useampia tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä. Itse tapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät myöskään kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että seuraukset potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi, mutta vakavalta haitalta vältyttiin vain sattuman kautta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi olla myös erittäin merkittävä.

Riskien hallinnassa tulisi miettiä toimenpiteitä toiminnan korjaamiseksi ja riskien pienentämiseksi, mutta myös vastaavien riskien syntymisen estämiseksi tulevaisuudessa. Tällöin toimenpiteiden määrittelemiseksi tulee pohtia mikä organisaation toiminnassa on johtanut vaaran syntymiseen ja millä tavalla toimintaa pitää muuttaa, jotta vastaavaa vaaraa ei synny uudestaan.

Ennaltaehkäiseviä toimia riskienhallintaan voivat olla esimerkiksi:

- Laitteiden tai järjestelmien modifiointi ja turvallisuusergonomian parantaminen
- Prosessien selkeyttäminen ja kehittäminen
- Käyttöönottotestauksen parantaminen
- Henkilöstön koulutus- ja perehdytysohjelmien kehittämien
- Dokumentointi- ja tiedonsiirtotapojen kehittäminen
- Viestinnän ja tiedottamisen kehittäminen
- Työympäristön kehittäminen ja häiriöiden poistaminen
- Resurssien lisääminen ja/tai työkuorman jakautumisen muuttaminen
- Työaikarajoitusten ja työvuorojärjestelyjen parantaminen
- Kunnossapito-ohjelmien kehittäminen
- Laadunvarmistusohjelmien kehittäminen

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet).

Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen

on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

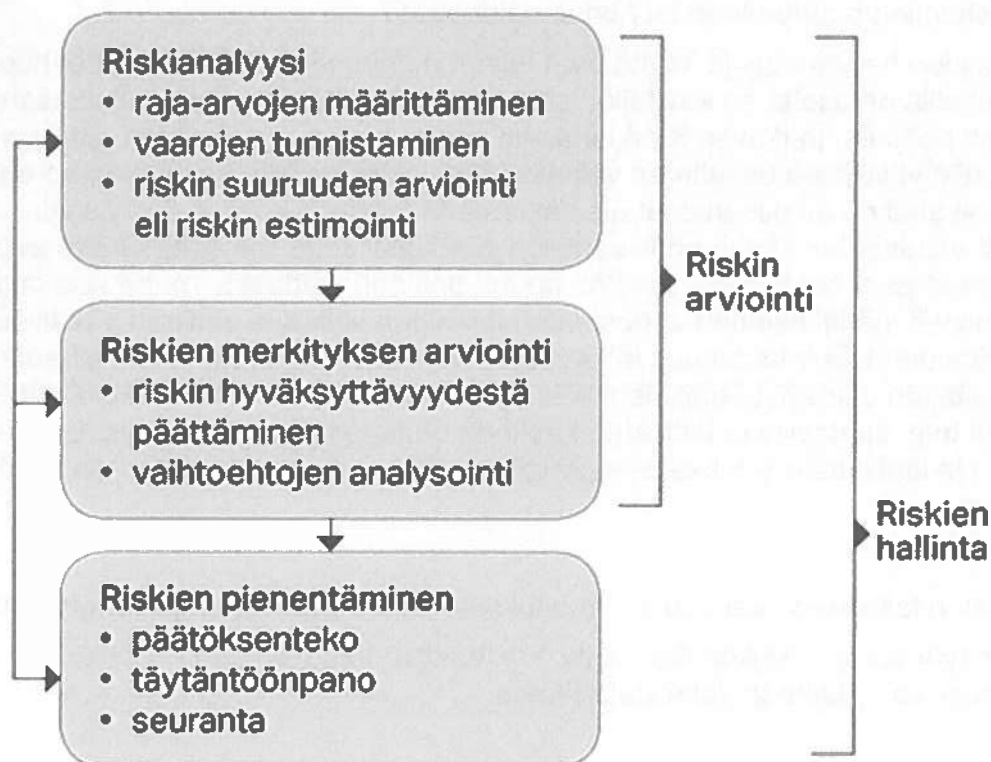
Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Lähiesihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Jokaisella on velvollisuus ilmoittaa ja puuttua havaitsemiinsa vaaratilanteisiin ja riskeihin, niin hoitotyössä kuin ympäristössä. Akuuteissa riski- ja vaaratilanteissa työntekijän on, resurssiensa mukaan, välittömästi tehtävä korjaavat toimenpiteet ja informoitava asiasta lähiesihenkilöä sekä muuta henkilökuntaa, tarvittaessa myös asukkaita ja omaisia. Psyykkistä hyvinvointia /jaksamista edesauttavat säännölliset henkilöstöpalaverit, kehityskeskustelut sekä pienen työyhteisön luoma mahdollisuus reagoida epäkohtiin/ongelmiin nopeasti.

Yksikössä on käytössä vaaratilanne/läheltä piti-tilanne-lomake, joka täytetään kaikissa poikkeamatilanteissa ja käydään läpi tiimipalaverissa.

2.1 Riskienhallinnan työnjako



Poikkeama (asiakasturvallisuus, työturvallisuus ja -suojelu, tietoturva ja -suoja, palo- ja toimitilaturvallisuus tai ympäristöturvallisuus) -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** : yksikön työntekijät -> lähiesihenkilölle suullisesti ja poikkeamiskaavakkeella-> **Vastuu käsittelyssä** -> lähiesihenkilö.

Laitteiden suunnittelun puutteet sekä riittämätön laitteiden huolto tai laitekoulutus tai ohjeet laitteiden käyttöön ovat yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä. Järjestelmien, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen vaikuttavat niiden toimintakunto, saatavuus, käytettävyys ja ergonominen suunnittelu. Nämä seikat voivat aiheuttaa vaaran turvalliselle hoidolle. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 velvoittaa, että ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai virheellisestä käytöstä.

Järjestelmiin, laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratekijöitä voivat olla:

- puutteet saatavuudessa
- toimintahäiriöt ja viat
- ergonomiset ongelmat ja huono käytettävyys
- tietojärjestelmäongelmat
- puutteellinen perehdytys, koulutus, osaaminen ja ohjeistus
- yhteensopivuusongelmat (esimerkiksi kahden tietojärjestelmän väliset)
- varajärjestelmien puuttuminen tai huono saatavuus.

Lisäksi laitteiden hallittavuus ja käyttö ovat tulleet monimutkaisiksi. Terveydenhuollossa teknisillä laitteilla on useita eri käyttäjiä, jotka käyttävät niitä erilaisen koulutuksen ja kokemuksen pohjalta. Jatkuvan kilpailutuksen seurauksena tyypillistä on, että samoja laitteita voi olla yksikössä usealta eri valmistajalta, jokainen laite vaatii hieman erilaista osaamista eivätkä ne tai niiden osat ole välttämättä toisiinsa sopivia. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden käyttö on lisääntynyt jatkuvasti sekä sairaalassa että avo- ja kotisairaanhoidossa. Ne toimivat hyvänä apuna potilaan hoidossa, mutta sisältävät myös riskejä. Yhdistettynä lääkkeiden annosteluun laitteiden vaikutus potilaan turvallisuuteen kasvaa. Laitteiden toimimattomuus ja käyttäjistä johtuvat ongelmat voivat aiheuttaa potilaalle vakavan vaaran. Lähiesihenkilöiden on huolehdittava, että lääkintälaitteiden käyttöohjeet ovat saatavilla ja laitteiden käyttöön on järjestetty perehdytys. Esimerkiksi kemikaalien ja lääkinnällisten kaasujen käyttöturvallisuustiedotteet tulee olla kaikkien löydettävissä.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen**

- yksikön työntekijät, yksikön lähiesimies -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö -> laitteen valmistaja/Fimea

Vakavat poikkeamat -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Yksikön lähiesihenkilö, tarvittaessa työsuojeluvaltuutettu - **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö, toimitusjohtaja

Toimintaympäristön riskit -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät, Yksikön lähiesihenkilö, **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö, toimitusjohtaja

Ilmoitus sosiaalihuollon epäkohdasta-> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö, toimitusjohtaja, sosiaalihuollon valvova viranomainen

Työn vaarojen ja riskien arviointi (STM) -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö

Väärinkäytökseen tai epäeettiseen toimintaan kohdistuvan epäilyn ilmoittaminen -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> Työntekijät, yksikön lähiesihenkilö, asiakkaat, sidostyhmät -> **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja, työsuojelupäällikkö

Selvityspyynnöt -> **Tunnistaminen ja ilmoittaminen** -> hyvinvointialue, Avi, Valvira, **Vastuu käsittelyssä** -> yksikön lähiesihenkilö, toimitusjohtaja

Erilaisia riskejä:

Henkilöstöön liittyvät riskit; puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, tapaturmat, infektiot ja tarttuvat taudit. Yksikön lähiesihenkilö on kokonaisvastuussa henkilöstöön liittyvissä asioissa. Perehdyttäminen ja menettely- ja toimintaohjeiden noudattaminen kuuluvat koko työyhteisölle.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Yksikön lääkehoidosta on kokonaisvastuussa yksikön hoitava lääkäri. Yksikössä työskentelevä vastaava sairaanhoitaja (ja sairaanhoitajat) vastaavat lääkehoidon osaamisesta ja sen varmistamisesta. Jokainen hoitaja vastaa käytännön lääkehoidosta omalta osaltaan.

Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit; Henkilötietojen käsittely. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa tietosuojan ja -turvaan liittyvissä asioissa. Lähiesihenkilöllä yhdessä toimitusjohtaja kanssa on vastuussa koulutuksen järjestämisestä sekä ajan tasalla olevien määräysten ja oheistusten saatavuudesta. Yksikössä on tietoturvasuunnitelma, jonka jokainen lukee ja kuittaa luetuksi.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Henkilöstömitoitus, työvuorosuunnittelu, laadukas hoitotyö, vastualueet, nostot ja siirrot. Lähiesihenkilö ja toimitusjohtaja ovat kokonaisvastuussa laadukkaan hoitotyön toteuttamisesta sekä luvan mukaisesta henkilöstöstä. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa omaan työhönsä liittyvistä asioista, työn toteuttamisesta ja kehittämisestä.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit; liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus. Lähiesihenkilö on kokonaisvastuussa yksikön tiloihin liittyvistä riskeistä, esim. paloturvallisuuteen liittyvät materiaalit, koulutukset ja harjoitukset. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuuden sekä epäkohtien ilmoittamisesta.

Tiedottamiseen liittyvät riskit; Lähiesihenkilö on kokonaisvastuussa tiedottamisesta. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tiedon välittämisestä eteenpäin sekä yksikön ohjeistusten mukaisesta toiminnasta.

2.2 Läheltä piti- tilanteet ja vaaratilanteet

Vaaratilanteen tai läheltäpiti-tilanteen huomannut työntekijä kirjaa välittömästi huomaamansa epäkohdan/vaaratilanteen erilliselle poikkeamalomakkeelle ja se käsitellään koko työyhteisön kesken henkilöstöpalavereissa. Poikkeamalomakkeeseen kirjataan tarkasti: mitä tapahtunut, kuka huomannut, korjaavat toimenpiteet, korjausehdotukset, päivämäärä ja allekirjoitus. Tilanteen huomannut henkilö ilmoittaa tilanteesta myös suullisesti yksikön lähiesihenkilölle, kiireellisessä tapauksessa yksikön esihenkilölle soitetaan myös vapaa-ajalla. Yrityksessä on ajan tasalla oleva pelastussuunnitelma, johon uusi henkilökunta perehdytetään sekä järjestetään tarvittava koulutus, kuten turvakävely ja pelastautumisharjoitukset. Riskit ja epäkohdat käsitellään välittömästi tai henkilöstöpalavereissa ja yhdessä suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulu sekä vastuuhenkilö.

Psyykkistä hyvinvointia /jaksamista edesauttaa säännölliset tiimi- ja henkilöstöpalaverit, kehityskeskustelut sekä pienen työyhteisön luoma mahdollisuus reagoida epäkohtiin/ongelmiin nopeasti.

Riskit ja epäkohdat käsitellään välittömästi tai henkilöstöpalavereissa ja yhdessä suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulu sekä vastuuhenkilö.

2.3 Riskinhallinta kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin.

Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle.

Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen, turvallisten toimintatapojen noudattamiseen ja omavalvontasuunnitelman tekemiseen sekä omavalvonnan ohjaamiseen. Henkilökuntaa on ohjeistettu tuomaan epäkohdat esille. Tarvittaessa toimintaohjeita käydään uudelleen läpi. Mikäli toimintaohjeissa on puutteita, korjataan ja täsmennetään niitä. Poikkeamat kirjataan aina ja ne käydään läpi henkilöstökokouksessa, miettien toimintatapoja kuinka poikkeamalta vältetään jatkossa.

Mahdollisiin sähkökatkoksiin varauduttu hankkimalla lisäpeittoja/vilttejä, patterillisia valoja, pullotettua vettä ja hankittu varastoon mm mehukeittoja ja mehuja.

Omavalvontasuunnitelmaan sekä palo- ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen ja ohjeiden noudattaminen kuuluu jokaisen työntekijän/harjoittelijan tehtäviin.

Lääkepoikkeaman osalta toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

- lähiesihenkilölle välittömästi (tai sijaistavalle esihenkilölle)
- työsuojeluvaltuutetulle
- hilkka- viestinä
- Vuorossa olevalle henkilökunnalle suullisesti
- Poikkeamailmoitus- lomakkeen täyttäminen

Lähiesihenkilö selvittää mitä on tapahtunut tai mitä on riskinä tapahtua. Lähiesihenkilö kuulee osallisia/paikalla olleita sekä tutkii mahdolliset kirjaukset. Rikkoontuneet tai vialliset laitteet otetaan pois käytöstä ja ilmoitetaan huoltoon. Lääkepoikkeamat kirjataan poikkeamailmoituslomakkeelle ja esimies käy keskustelun asianosaisen kanssa, mikä johti

tilanteeseen ja miten se olisi pitänyt hoitaa. Keskustelua käydään myös koulutuksen tarpeesta. Myös muut vaara- ja läheltäpiti-tilanteet kirjataan ko. lomakkeelle. Muita vaara- ja läheltäpiti-tilanteita voi olla mm. aggressiivisesti käyttäytyvä asukas, liukkaat lattiat, rikkoontunut apuväline. Poikkeamat käydään läpi myös henkilöstökokouksessa yhdessä keskustellen.

Mikäli kyseessä on asiakkaaseen liittyvä, vakava epäkohta, niin asiasta tiedotetaan myös henkilökuntaa, asiakasta ja omaisia.

Ilmoituksen tekijään ei koskaan kohdisteta kielteisiä vastatoimia

2.3.1 Työntekijän vastuu

1. Ilmoita epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta lähiesimiehelle suullisesti ja kirjallisesti. Epäkohdalla tarkoitetaan esim. asiakkaan epäasiallista kohtelua, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita asiakkaan kaltoinkohtelua.

- Kerro, mikä epäkohta on ja mitä seuraamuksia siitä voi olla asiakkaalle ja hoitavalle yksikölle

-Kuvaa olosuhteet ja epäkohdan mahdolliseen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

-Kerro oma näkemyksesi, miten epäkohta saadaan kuntoon

2.3.2 Esihenkilön vastuu

1. Ota jokainen epäkohtailmoitus vakavasti
2. Kirjaa ja arkistoi saamasi ilmoitukset
3. Puutu asiaan ja keskustele henkilöstön kanssa korjaavista toimenpiteistä
4. Saata korjaavat toimenpiteet käytännön muuttamiseksi ja epäkohdan poistamiseksi
5. Käy ilmoitukset läpi säännöllisesti viikoittaisissa tiimipalaverieissa.
6. Kirjaa läpikäytyt ilmoitukset palaverimuistioon
7. Ilmoituksen vastaanottaja ilmoittaa asiasta kunnan johtavalla viranomaiselle tai valvonnan vastuuhenkilölle

2.4 Lainsäädäntö

Työnantajan on työturvallisuuslain (TTL 738/2002) mukaan huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työturvallisuuslain 10 §:ssä työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista säädetään seuraavasti: Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja

vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Tällöin on otettava huomioon:

- 1) tapaturman ja muu terveyden menettämisen vaara kiinnittäen huomiota erityisesti kyseisessä työssä tai työpaikassa esiintyviin 5 luvussa tarkoitettuihin vaaroihin ja haittoihin;
- 2) esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet;
- 3) työntekijän ikä, ikääntyminen, sukupuoli, ammattitaito ja muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä;
- 4) työn fyysiset kuormitustekijät sekä työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät;
- 5) työajan ulkopuolella tapahtuva työhön liittyvä matkustaminen;
- 6) mahdollinen lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara;
- 7) muut vastaavat seikat.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, riippumatta työpaikan koosta tai toimialasta. Selvityksen laajuus, toteutustavat ja menetelmät voidaan valita työpaikkakohtaisesti, mutta niiden tulee kattaa kaikki työt ja kaikenlaiset vaara- ja haittatekijät. Kertaluontoinen selvitys ei riitä, vaan vaarojen selvittämisen tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. Jos työpaikalla ei ole riittävää asiantuntemusta vaara- ja haittatekijöiden tunnistamiseen tai riskien arvioinnin suorittamiseen, tehtävään on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita.

Tunnistetut vaara- ja haittatekijät on mahdollisuuksien mukaan poistettava. Jäljelle jääneiden haittojen tai vaarojen merkitys työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle tulee arvioida. Arvioinnin on johdettava toimenpiteisiin, eli jäljelle jääneiden vaaratekijöiden vaikutuksia työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle on pienennettävä niin, että lain ja säädösten asettamat minimivaatimukset täyttyvät ja että työntekijöiden terveys ja turvallisuus eivät vaarannu.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on oltava hallussaan selvitys ja arviointi työpaikalla esiintyvistä haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan on kyettävä osoittamaan, että riskien arviointi on tehty. Selvitystä ei edellytetä määrämuotoisena tai kirjallisena, mutta käytännön syistä arviointi tulee tehdä kirjallisena tai sähköisesti tallennutussa muodossa. Tällöin viranomaiselle voidaan helposti osoittaa, että selvitys on tehty. Kun arviointi tehdään tämän työkirjan avulla, täytetyistä tarkistuslistoista ja lomakkeista muodostuu riskien arvioinnin dokumentaatio. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys, työpaikalla suoritettut mittaukset ja muut selvitykset täydentävät osaltaan riskien arvioinnin dokumentaatiota. Useissa valtioneuvoston päätöksissä on yksityiskohtaisempia vaatimuksia vaarojen tunnistamisesta ja niiden merkityksen arvioinnista. Nämäkin ovat osa työpaikan riskien arviointia ja niiden tulokset ovat osa dokumentaatiota.

Selvitystä työpaikan vaara- ja haittatekijöistä on päivitettävä olosuhteiden muuttuessa ja se on pidettävä ajan tasalla. Vaara- ja haittatekijöiden selvittäminen ei rajaudu pelkästään

riskien arviointityöhön, vaan työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta ja ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden selvittämiseksi ja torjumiseksi. Jatkuvan ja järjestelmällisen tarkkailun avulla voidaan varmistaa työolojen pysyminen turvallisena tai toisaalta havaita aiemmin huomaamatta jääneitä vaaroja tai puutteita.

Riskien arviointiin ja hallitsemiseen liittyviä yksityiskohtaisempia määräyksiä ja velvoitteita on työturvallisuuslain lisäksi useissa valtioneuvoston päätöksissä (VNp) ja asetuksissa (VNa). On tärkeää, että jokainen työnantaja selvittää, mitkä päätökset ja asetukset koskettavat omaa työpaikkaa.

2.4.1 Työterveyshuollon tehtävät

Työnantaja on velvollinen järjestämään työterveyshuollon palveluksessaan oleville työntekijöille. Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy ja työntekijöiden terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Yksi työterveyshuollon tehtävistä on työssä esiintyvien vaarojen ja -haittojen selvittäminen, arviointi ja seuranta toistuvien työpaikkakäyntien, työpaikkaselvitysten tai muiden toimenpiteiden avulla (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Hyvä työterveyshuoltokäytäntö VNa 708/2013).

Työterveyshuolto on osa yrityksen työsuojelutoimintaa. Riskien arvioinnissa tarvitaan yhteistyötä yrityksen työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kesken. Yrityksessä on käytännön tuntemus ja tieto työssä esiintyvistä riskeistä, mutta niiden tarkempaan analysointiin tarvitaan usein työterveyshuollon asiantuntemusta.

Työterveyshuolto on puolueeton ja luotettava asiantuntijataho, joka voi tukea yritystä erityisesti työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnissa ja toimenpiteiden valinnassa ja suunnittelussa. Työterveyshuollon työpaikkaselvitykset ja työpaikkojen riskien arvioinnit ovat rinnakkaisia ja toisiaan tukevia toimintoja. Niillä on sama kohde ja tavoite: työn turvallisuuden ja 15 terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Riskien arviointi on yleensä laaja-alaisempi ja systemaattisempi. Siinä lähtökohtana on työnantajan velvollisuus selvittää kaikki työssä esiintyvät vaara- ja kuormitustekijät. Työterveyshuolto voi tukea työnantajaa tässä tehtävässä. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys on puolestaan asiantuntijälähtöisempi ja vapaamuotoisempi. Se pureutuu usein tarkemmin yksityiskohtiin ja vaara- ja haittatekijöiden terveydellisen merkityksen arviointiin. Riskien arvioinnit ja työpaikkaselvitykset ovat toisiaan täydentäviä aineistoja, joita kannattaa kehittää yhdessä. VNa 708/2013 velvoittaa työterveyshuoltoa työpaikkaselvitystä tehdessään hyödyntämään työnantajan riskien arviointia.

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Hoitokoti Hopeapajun on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hoitokodin on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Hoitokoti Hopeapajussa on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumisesta on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista.

Palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön lähiesihenkilön, toimitusjohtajan ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Lähiesihenkilö vastaa omavalvonta suunnitelman päivittämisestä. Päivittäminen tehdään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa vuoden vaihteessa.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä aulassa ilmoitustaululla sekä henkilökunnan kanslian ilmoitustaululla. Omaisten ja asukkaiden kehittämisideoita kuunnellaan ja ne otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan suunnitelman päivittämisessä

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Lähiesihenkilö Leena Ronkainen leena.ronkainen@hopeapaju.fi, p. 040-0175837
Toimitusjohtaja Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipirtti.fi, p. 045-213 8977

4 Palvelutarpeen arviointi

Siun soten Matti- tiimi tekee asiakkaalle palvelu tarpeen arvioinnin ennen hoitokotiin sijoittamista. Hoitokodissa palveluntarve arvioidaan Elämänkaarikyselyllä, Mini Mental State Examinationia (MMSE) muistin ja tiedonkäsittelytason testillä ja Mini Nutritional Assestmenia (MNA)-ravitsemustilan arviointitestillä sekä RAI- toimintakyky mittarilla. RAI-arviointia tekevän tehtävä on varmistaa, että asukkaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla - lähtökohta on, että asukas osallistuu aina RAI-arviointiinsa ja oman hoidon suunnitteluun. Palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Kerran vuodessa THL järjestää asukkaille Kerro palvelustasi-kyselyn.

Jokaisella asukkaalla on joko omainen, edunvalvontavaltuutettu tai edunvalvoja, joka hoitaa raha- asiat. Edunvalvoja voi olla omainen, tuttava tai yleinen edunvalvoja, jota haetaan erillisellä hakemuksella, jonka maistraatti tai tuomioistuin vahvistaa ennen sen voimaantuloa. Lähes jokaisella vakituksella asukkaalla on lukollisessa kaapissa oma kukkaro, johon omainen tai edunvalvoja saa tuoda pientä käyttörahaa. Näistä asukas voi maksaa esim. parturin, jalkahoitajan tai muita pieniä maksuja.

Kaikki toiminta perustuu yhteistyöhön asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asukkaalta ja hänen omaiseltaan kysytään palvelun alkaessa elämänkaarikysely ja toiveet palveluista. He osallistuvat myös hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

4.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Jokaiselle asiakkaalle on valittu oma- ja varahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on laatia yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kuukauden sisällä palvelujen alkamisesta hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa ja tarkistetaan vähintään puolen vuoden välein. Toteutuksesta vastaa koko henkilökunta. Vastaava hoitaja seuraa suunnitelmien ajantasaisuutta. Jokainen on velvollinen tutustumaan kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Hoitokodissa on oma fysioterapeutti, joka käy säännöllisesti ohjaamassa asukkaille ryhmäliikuntaa ja kuntoutusta.

5 ASIAKKAAN KOHTELU

5.1 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.

Tulotilanteessa asukas ja hänen omaisensa tulevat usein jo etukäteen tutustumiskäynnille. Tutustumiskäynnillä esitellään huone ja tilat sekä käydään läpi lyhyesti hoitokodin käytännöt ja asukkaan/omaisten toiveet ym. asiat. Sovitaan asukkaan huoneen sisustamisesta ja muista käytännöistä muuttoon liittyen. Asukkaalle laaditaan vuokrasopimus ja allekirjoitetaan sopimukset mm. tietojen luovuttamisesta mm. terveyskeskuksen ja hoivakodin välillä, sähköisen reseptin käytöstä ja apteekin tiliasiakkuudesta ym. Omaiselle annetaan täytettäväksi elämänkaarilomake ja selvitetään mm. hoitotahdon tai hoitotestamentin olemassaolo sekä asukkaan/omaisen mahdolliset erityistoiveet sairaus- tai kuolemantapauksessa.

Asiakas voi itse päättää ja vaikuttaa omaan hoitoonsa, hänen mielipidettään kuunnellaan. Esimerkiksi aamulla voi nukkua pidempään, jos haluaa. Yksikössämme on kodinomaista yhteisasumista yhden tai kahden hengen huoneissa (pariskunnat). Aukkaiden koteja kunnioitetaan ja heille mahdollistetaan oma rauha omassa huoneessa.

5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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 ohjeistuksen mukaisesti.

Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen silloin kun asukas vaarantaa todennäköisesti terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Rajoitustoimia pyritään ehkäisemään erilaisilla aktiviteeteilla ja säännöllisellä päivärytmillä. Asukkaan sen hetkiset tarpeet selvitetään, aiheuttaako esim. kipu, wc-hätä, väsymys rajoitusta vaativia oireita.

Myös mahdollisesti huonejärjestys sekä erilaisten vaarapaikkojen poistaminen huoneesta voi auttaa turvallisessa liikkumisessa. Asukassijoituksessa on myös huomioitava mahdolliset erityistarpeet.

Rajoittavien menetelmien käyttöä arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Päätös kirjataan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti. Päätökset ovat määräaikaaisia.

Omaisista informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana. Tilannekohtainen rajoittamispäätös siihen liittyvine yksityiskohtineen kirjataan Hilikka asiakastietoihin (tapahtuman ajankohta, rajoittamisen syy ja perusteet, rajoittamistoimenpide ja sen kesto, suorittaja ja rajoitustoimenpiteen vaikuttavuuden arvio). Rajoittava menetelmä poistetaan käytöstä välittömästi, kun siihen ei ole perusteita. Rajoittavia apuvälineitä käytetään vain valmistajan ohjeen mukaan.

5.3 Asukkaan osallisuus

Palautetta otetaan vastaan päivittäin ja toimintaa/omavalvontaa kehitetään annetun palautteen pohjalta. Hyviksi koetut asiat pidetään ennallaan. Korjausta/kehitettävää vaativista asioista sovitaan toimenpiteet työyhteisön kesken.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy myös asukkaiden mielipiteet ja toiveet esim. ruoan, pukeutumisen, hygienian ja levon suhteen. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoivaansa myös terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa, kuten osallistua lääkärin kierrolle tai lääkehoitoon. Tietosuojaan suhteen asukkaiden osallisuus on oleellisessa asemassa, asukkaat määrittelevät mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa. Omaiset ovat tervetulleita mukaan yksikön toimintaan monin eri tavoin. Heidät pyydetään aina mukaan hoitopalaveriin (mikäli se on asukkaan toive), omaisille ja läheisille järjestetään yhteisiä juhlia säännöllisesti. Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä arkeen oman halukkuutensa mukaisesti. Yksikössä ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset ovat tervetulleita oman aikataulunsa mukaisesti. Heillä on myös mahdollisuus yöpyä hoitokodissa saattohoitotilanteissa

5.4 Palautteen kerääminen

Asiakaspalautetta kerätään suullisesti lähes päivittäin. Kirjallista asiakaspalautetta pyydetään vuosittain. Palautetta voi antaa suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla niin asiakkaan kuin omaistenkin toimesta. Omaisia ohjataan ensisijaisesti olemaan yhteydessä asukkaan omahoitajaan kaikissa hoitoon liittyvissä kysymyksissä tai epäselvyyksissä. Tarvittaessa asiat käsitellään koko tiimissä. Reklamaatiotilanteet käsitellään koko työyhteisön kesken ja tarvittaessa niihin otetaan mukaan Siun soten edustaja.

5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti. Toimintaa kehitetään saadun palautteen pohjalta yhdessä koko työyhteisön kesken. Reklamaatiot käsitellään aina koko henkilökunnan kesken henkilökuntakokouksessa. Vastuu toiminnan kehittämisestä on ensisijaisesti yksikön lähiesihenkilöllä, mutta siihen osallistuu koko henkilökunta.

5.6 Asukkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Toimitusjohtaja Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipirtti.fi p. 045 2138977

Lähiesihenkilö Leena Ronkainen, leena.ronkainen@hopeapaju.fi p.040 0175837

b) Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

p. 013 330 8268

Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytössä.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

p. 09 5110 1200

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

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

Muistutus menettelyä opastetaan asiakkaille ja omaisille ja tarkoitus on, että ensin asiat käsitellään yksikössä ja hoitopaikan omalla paikkakunnalla ja jos asia ei selviä siirrytään kantelumenettelyyn. Muistutusmenettely voidaan käynnistää myös henkilökunnan aloitteesta, jos se arvioidaan tarpeelliseksi.

Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asukas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle kirjallisena. Viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä

- Muistutuksen /kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet
- Kantelun tultua laaditaan virallinen vastine (esim. aluehallintovirastolle), jossa selvitetty korjaavat toimenpiteet.
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää henkilöstökokouksessa ja Hilikka-viestinä.

- Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot ovat aina kaikkien palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä saatavilla yrityksen Info taululla.
- Kaikki palvelua koskevat muistutukset käsitellään yksikön lähiesihenkilön ja toimitusjohtajan toimesta.
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta vastaa yksiköstä vastaava lähiesihenkilö.

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään läpi henkilöstön kanssa viikkopalaverissa. Tarvittaessa em. asioihin palataan ja muistutetaan henkilöstöä.

Muistutuksesta annetaan tieto myös asiakkaan kotikunnan vastaavalle sosiaalityöntekijälle (asiakaslaki 23§)

e) Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Hallintolaki (6.6.2003/434)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaalihuollon asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) Asiakasmaksulaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734)

Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980)

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hoitokodissamme on käytössä asukkaan omia voimavaroja ylläpitävä työote, jolla mahdollistetaan asiakkaan omatoimisuus. Voimavaroja ylläpitävä työote on koko henkilökunnan vastuulla. Henkilökunta on saanut koulutusta työergonomiasta. Henkilökunnan ja asukkaiden käyttöön on hankittu apuvälineitä, kuten sähkösätkyjä ja potilasnostin. Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus ulkoiluun ympärivuoden. Ulkoilussa hyödynnetään hoitokodin pihaa, terassia ja hoitokodin lähialueita. Omaiset ja läheiset ovat meille tervetulleita. Hoitokodissamme on päivittäin ohjattua virikkeellistä toimintaa. Lisäksi hoitokodissa vierailee lemmikkieläimiä.

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

Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäisten toimien yhteydessä. RAI-toimintakyky mittari 2krt/vuosi. Omahoitaja tekee kolmen kuukauden välein hoitotyönyhteenvedon, jossa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia tavoitteita arvioidaan.

6.2 Ravitsemus

Hyvä ravitsemustila on perusedellytys ikääntyneen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaamiselle. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan vaikuttaa moniin sairauksiin, niiden syntymiseen ja oireiden hoitamiseen ja ehkäisemiseen. Hoitokodissa asukkaan hyvinvointia seurataan esim. punnitsemalla hänet kerran kuukaudessa. Muutoksia seurataan säännöllisesti ja arvioidaan asukkaan tilaa.

Hoitokodissa on oma kokki, joka valmistaa maistuvaa kotiruokaa. Hoitokodissamme on kiertävä 4 viikon ruokalista, joka on suunniteltu täyttämään ikäihmisten tarpeet. Keittiön omavalvontasuunnitelma löytyy keittiöstä. Ruokailuvälit eivät ylitä yli 11 tuntia, välipaloja on saatavilla aina. Ravitsemusta seurataan päivittäin hoitajien toimesta. Mikäli ravitsemuksessa tai nesteensaannissa havaitaan puutteita asiakkaan kohdalla, otetaan käyttöön nesteseuranta listat, kyseisessä tapauksessa ravitsemuksesta ja nesteytyksestä kirjataan joka vuorossa asiakkaan tietoihin. Lisäravinteet otetaan tarvittaessa käyttöön (asiakkaan itse kustannettavia).

Ateriapäivään sisältyy: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa välipalat ja yöpala. Ruoan määrä muodostuu asiakkaan tarpeiden mukaan. Ravitsemuksessa otetaan huomioon myös eri ruokavaliot ja allergiat, sekä ikääntyneen yksilölliset makumieltymykset. Ruoka tarjoillaan myös monessa eri olomuodossa, esim. soseena, paloitteltuna ja kokonaisena.

Erilaiset juhlapäivät on huomioitu ruokalistoilla. Esim. jouluruokailut, isänpäivä- ja äitienpäiväkahvit, pääsiäisruoka ym. Asukkaiden syntymäpäivät huomioidaan keittiön toimesta täytekakkukahvituksella.

6.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökunta huolehtii ja ohjaa asukkaita päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsienpesupisteillä on aina saatavilla pesuaine sekä käsihuuhe. Vierailijoita tiedotetaan mahdollisista epidemioista. Tässä yhteydessä heitä ohjeistetaan tehostamaan voimassa olevia hygieniakäytäntöjä. Siun soten hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa

Asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtii henkilökunta yhdessä asukkaan kanssa. Aamuisin tehdään aamupesut pesuemulsion ja alasuihkun avulla vessassa tai vuodepotilailla vuoteessa pesulappujen avulla. Aamupesuilla asukas huolehtii hoitajan

avustuksella kasvojen, käsien, kainaloiden pesusta sekä intiimihygieniasta. Iho tarkistetaan ja tarvittaessa rasvataan.

Asukas pääsee suihkuun aina tarvittaessa, koko pesu vähintään kerran viikossa. Aukkailla on mahdollisuus käydä myös saunassa. Asukas käyttää omia vaatteita. Vaatteet vaihdetaan puhtaisiin aina tarpeen mukaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmii ja juhlapukeutuminen.

Asukkaan ihon kunto tarkastetaan kauttaaltaan pesupäivän yhteydessä, leikataan kynnet, puhdistetaan korvat ja rasvataan iho huolellisesti. Suihkupäivänä, ja aina tarvittaessa, asukkaan sänkyyn puhtaat lakanat. Apuvälineiden puhdistamisesta huolehtii omahoitaja.

Hampaiden pesu suoritetaan aamuin illoin tai asiakkaan toiveen mukaisesti. Tekohampaiden tehopuhdistus tehdään ohjeen mukaan.

Suurella osalla hoitokodin asukkaista on vaipat käytössä. Säännöllisillä ja tarpeen mukaisilla wc-käynneillä pyritään pitämään asiakas mahdollisimman kuivana ja puhtaana mikä auttaa ylläpitämään ihon terveyttä vaippa-alueella ja säästää vaippoja.

Päivittäin avustetaan miehiä parranajossa. Hiustenleikkuun ja jalkahoidon hoitavat ammattilaiset, jotka tulevat hoitokodille aina tarpeen mukaan. Naisten kynsiä pyritään lakkaamaan aina asukkaan näin halutessa. Naisille (ketkä haluavat) laitetaan papiljotit hiuksiin aina pesun jälkeen. Tukan siisteydestä huolehditaan päivittäin.

Henkilökunta käyttää työssään siistiä ja asianmukaista suojavaatetusta. Henkilökunta käyttää hoitotoimissa suojakäsineitä ja tarvittaessa muita suojaimia. Hoitotyössä rakennekynnet, sormukset ja rannekorut ovat kielletty. Kasvojen alueen lävistykset ja riippuvat korut ovat turvallisuusriski hoitajalle.

6.4 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) – THL

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

Hoitokodilla on omalääkäri Terveystalon kautta. Omalääkäri tekee yhdessä sairaanhoitajan kanssa asukkailla terveyssuunnitelman. Omalääkäri on tavoitettavissa puhelimitse arkisin klo 8–16 välillä. Yöajan päivystykselliset asiat hoitaa yhteispäivystys. Omalääkäri tekee asukkailla vuositarkastukset hoitokodissa ja määrää laboratoriokokeet, sekä kirjoittaa tarvittavat lausunnot. Hän uusii asukkaiden reseptit ja kirjoittaa kuolintodistukset.

Lääkärin määräämät laboratoriokokeet ottaa sairaanhoitaja tai perehdytyksen saanut lähihoitaja. Näytteet viedään Lieksan terveyskeskuksessa olevaan Islabin laboratorioon. Vastaukset kysytään puhelimella tai sairaanhoitaja katsoo tulokset mediatrasta.

Hammashoito on omakustanteista, joka huolehditaan kunnallisen tai yksityisen hammaslääkärin kautta. Proteesien huollosta huolehtii yksityinen hammasteknikko.

Asukkaiden terveyttä seurataan ja edistetään säännöllisillä verenpaine-, verensokeri- ja painon mittauksilla sekä lääkityksen seuraamisella. Vastuu terveyden- ja sairaanhoidosta kuuluu sairaanhoitajille ja jokaiselle hoitajalle omassa työvuorossaan

6.6 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Yksiköllä on STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan laadittu lääkehoitosuunnitelma (PVM 23012015), johon koko hoitohenkilöstö on perehdytetty. Lääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Yksikön lääkehoitoon osallistuvat vain asianmukaisen lääkehoitoluvan omaavat henkilöt

Lääkehoitolupaprosessi on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon järjestäminen edellyttää yhteistyötä monien tahojen mm. sairaaloiden, terveyskeskusten, hammashuollon, Kelan, apteekin, terapeuttien, taksikusien, ensiohoidon ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa.

Hoitajien tehtävänä on myös auttaa ja kannustaa vanhuksia solmimaan yhteyksiä muihin asukkaisiin, sekä auttaa pitämään yhteyksiä omaisiin ja ulkopuolisiin palvelun tuottajiin (esim. kampaajat, jalkahoitajat ym.). Työntekijöiden vastuulla on saada asukkaat myös kiinnostumaan talon ulkopuolisista tapahtumista esim. markkinat ja kirkolliset tapahtumat, joihin hoitajat yhdessä vapaaehtoistyöntekijöiden ja omaisten kanssa osallistuvat.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa otetaan huomioon omaisten merkitys ja perhe ja muut läheiset ihmiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asukkaiden omaisilla on mahdollisuus osallistua hoitokodin järjestämiin juhliin.

Alihankintana tuotetut palvelut

Pyykkipalvelut; Pielisen pesupiste

Lumityöt ja piha-alueen hiekoitus; J Vartiainen

Caverion; Palo- ja pelastuslaitteiden vuosihuollot

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Palo- ja pelastusuunnitelma päivitetään vuosittain, palo- ja pelastusviranomaisten kanssa toteutetaan yhteistyössä palo- ja pelastautumisharjoitukset ja alkusammutuskoulutukset vuosittain. Turvallisuusvastaavana toimii lähihoitaja Esa Kirjavainen.

Asiakasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota jatkuvasti ja mahdolliset puutteet korjataan välittömästi. Hoitokodin ovet pidetään lukittuina asiakasturvallisuuden vuoksi.

Hoitokodin huonekalut ovat tukevia ja turvallisia ja käyttötarkoitukseensa sopivia. Ympäristö on asukkaiden liikkumista ajatellen turvallinen ja esteetön. Apuvälineitä käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti. Lääkinnällisistä laitteista pidetään rekisteriä, josta näkyy esim. laitteen huoltopäivä. Työntekijät ovat antaneet myös laitenäytöt.

Asukkailla on käytössä turvarannekkeet, joiden hälytykset menevät 24/7 vuorossa olevan henkilökunnan hälytyskännykkään. Turvarannekkeet testataan kolmen kuukauden välein. Rannekkeet ovat kirjattu laiterekisteriin.

8 HENKILÖSTÖ

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

Kelpoisuuslaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittävät henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Vain ne työntekijät joilla on lain mukainen kelpoisuus voivat toimia sellaisissa tehtävissä mitkä vaativat kelpoisuutta. Työntekijä toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat koulutodistukset ja työtodistukset.

Ympäri vuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tuottavan palvelukeskuksen toiminnasta vastaa-valta henkilöltä edellytetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa annetun lain mukaisesti tehtävään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa. Hopeapajun toimistujohtajalla on ylempi Amk tutkinto.

Lähiesihenkilö vastaa riittävästä henkilökunnan määrästä suhteessa asiakasmäärään.

Sijaisia käytetään sairaalomiin ja muihin poissaoloihin. Sijaisina käytetään ensisijaisesti tuttuja sijaisia, sijaiset saavat aina perehdytyksen työhön. Vastuuvuorossa sijaisena toimii aina vähintään lähihoitaja.

Tarvittaessa henkilökuntaa rekrytoidaan te-palvelujen, sosiaalisen median ja maksullisten rekry-kanavien kautta. Henkilökunnan riittävä kielitaito testataan suullisesti haastatellen työhaastattelussa.

Opiskelijoiden kohdalla toimimme seuraavien periaatteiden mukaan:

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia sairaanhoitajan tehtävissä kun hän on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista.

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia hoitotehtävissä kun hän on suorittanut vähintään 60 opintopistettä sekä työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi hänellä tulee olla hyväksytyt suoritukset lääkehoidosta ja lääkelaskuista.

Lähihoitajaopiskelija voi toimia hoitotehtävissä kun hän on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytyt suoritukset lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista.

Valmistuneiden hoitajien rekisteröintinumero tulee löytyä Terhikistä

8.2 Henkilöstön määrä ja rakenne

Toimitusjohtaja 1

Sairaanhoitaja 1–2

Lähihoitaja 8

Hoiva-avustaja 1

Oppisopimusopiskelija 2

Suurtaloukokki 1

Siistijä 0.5

8.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin avulla pyritään ennaltaehkäisemään työstä johtuvia sairauslomia ja ennenaikaista eläköitymistä. Parhaimmillaan työpaikalla jokainen kokee onnistumista, voi hyödyntää osaamistaan ja tehdä palkitsevaa yhteistyötä kannustavassa ja innostavassa työilmapiirissä. Hyvinvoiva henkilöstö tekee työnsä hyvin ja jaksaa paremmin myös vapaa-aikanaan. Jokaisella työntekijällä on vastuu työkykynsä omatoimisesta ylläpitämisestä. Henkilöstön hyvinvoinnissa esimiehillä ja johtamisella on hyvin keskeinen merkitys.

Henkilöstön hyvinvointiin vaikuttaa myös riittävä henkilöstömitoitus sekä asianmukainen työvuorosuunnittelu.

Työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteet:

- Työntekijöiden terveyden- ja työssä jaksamisen edistäminen
- Turvallinen työympäristö ja asianmukaiset työvälineet
- Työn vaativuus vastaa työntekijän osaamista
- Myönteinen ilmapiiri ja onnistumisen kokemukset
- Vapaa- ajan arvostaminen ja toiveiden huomioiminen työvuorosuunnittelussa

Toimenpiteet, joiden avulla työhyvinvointia edistetään:

- Lakisääteinen, ennalta ehkäisevä ja työkykyä ylläpitävä työterveyshuolto
- Henkilöstön määräaikaistarkastukset pääsääntöisesti kolmen vuoden välein
- Ohjausta mm. oikeissa työasennoissa tarvittaessa sekä toimintatavoista
- Kausi-influenssarokotukset
- Ohjaus kuntoutukseen
- Työterveyshuollon tarkastukset yksiköihin
- Työpaikkojen vaarat tunnistetaan ja riskit arvioidaan säännönmukaisesti.

Työhyvinvointi-toiminta:

- Henkilökunnan pikkujoulut ja kesäjuhlat
- Oman liikuntasalin vapaa käyttö
- Smartum-etu
- Merkkipäivien muistamiset.
- Mahdollisuus kevennettyyn työhön, osa-aikaiseen työhön, vuorotteluvapaaseen ja vapauttamiseen yövuorojen tekemisestä. Opintovapaaseen ja mahdollisuuteen jatko-opiskella oppisopimuksella.

- Varhaisen tuen malli ja päihdeohjelma.
- Kehityskeskustelut vuosittain.

8.4 Henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Yrityksen tavoitteena on, että hoitokodissa on päteviä ja ammattitaitoisia työntekijöitä, joiden osaamista kehitetään suunnitelmallisesti. Lähiesihenkilöt ja henkilöstö suunnittelevat yhdessä, mitä koulutusta työyksikössä tarvitaan.

Täydennyskoulutustarpeestaan jokainen vastaa itse, jotka työnantaja kustantaa. Työantaja on ostanut Skholelta koulutuspaketin, joka on vapaasti jokaisen työntekijän käytettävissä.

Henkilökunta saa säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta, tarvittaessa lääkekoulutuksia, haavan ja kivun hoitokoulutuksia, koulutuksia liittyen ergonomiaan ja kuntouttavaan toimintatapaan. Henkilökunnan täydennyskoulutusta määrittelee suurimmaksi osaksi asiakkaiden tarpeet; näitä voivat olla eri sairaudet ja niiden hoitomuodot, lääkehoito, haavat, haastava käyttäytyminen, saattohoito tai muut erityistarpeet. Myös NPTH (näyttöön perustuva terveydenhuolto) antaa uusia koulutustarpeita. Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen on laadittu avuksi myös perehdytyskansio.

Yksikössämme on vuosittain useita koulutustilaisuuksia henkilökunnalle. Ensisijaisia täydennyskoulutuksia ovat lääkehoito ja ensiapu.

Henkilökunnan koulutuksista pidetään kirjaa ja asiakkaiden tarpeiden, sekä jo saadun koulutuksen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia.

Uudet työntekijät perehdytetään työtehtäviin, asukkaisiin ja hoitokodin käytänteisiin. Yksikköömme on laadittu perehdytyskansio ja perehdytyskaavake. Uusi työntekijä perehdytetään koko henkilökunnan toimesta. Perehdytyskaavakkeeseen merkitään perehtyjän ja perehdyttäjän nimi, päivämäärä ja perehdytetty asia. Uusi työntekijä tutustuu hoitokodin omavalvonta suunnitelmaan ja se käydään myös suullisesti läpi keskusteluissa lähiesihenkilöiden kanssa sekä henkilöstökokouksissa. Uusi työntekijä perehtyy asiakastyön kirjaamiseen vakituisen työntekijän ohjauksessa. Lähiesihenkilöt tarkastavat säännöllisesti kirjaamisen ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta ja ohjaavat työntekijöitä kirjaamisen oikeellisuudessa.

9 TOIMITILAT

Hoitokoti Hopeapaju sijaitsee Lieksan Lamminkylässä, muutaman kilometrin päässä ydinkeskuksesta. Jokainen asiakas on vuokrasuhteessa ja hänellä on oikeudet vuokrattuun tilaan silloinkin, kun hän on poissa hoitokodistamme. Hoitokodissamme on kodinomaista asumista yhden hengen huoneissa. Yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Kellarikerroksesta löytyy saunatilat, jonne on hissin takia esteetön kulku hoitajien valvomana.

Viikkosiivouksesta huolehtii puhtaanapitoon palkattu työntekijä. Jokainen huolehtii omalta osaltaan hoitokodin puhtaudesta ja siisteydestä.

Asiakkaan asuinympäristössä huolehditaan riittävästä siisteydestä ja hygieniasta. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsienspesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan.

Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille, samoin yleinen siisteys, lajittelu ja roskien vieminen.

Pyykkihuollosta huolehtii Pielisen pesupiste. Työvaatteet ja asukkaiden arat tekstiilit pestään hoitokodilla.

Tilat ovat asialliset ja kyseistä käyttöä varten rakennetut.

9.1 Teknologiset ratkaisut

Hoitokodissamme on käytössä henkilökohtaiset turvarannekeet ja liiketunnistimet, joiden avulla huolehditaan osaltaan asukkaiden turvallisuudesta. Hoitokoti on suojattu automaattisella palo- ja sammutusjärjestelmällä. Ulko-ovet on suojattu koodillisilla sähkölukoilla. Hoitokodissa on hissi.

9.2 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Hoitokodissamme on asukkailla käytössä toimintakyvyn mukaan sähkösängyt. Hoitokodissa on kaksi potilasnostinta, suihkutuleja, pyörätuleja, nousukahvoja jne. Osa apuvälineistä on hoitokodin omia ja osa asukkaalla lainassa apuvälineyksiköstä. Lisäksi hoitokodista löytyy terveydenhuollon laitteista: RR-mittareita, VS-mittareita, happisaturaatiomittari.

Apuvälinevastaava kartoittaa yhdessä omahoitajan kanssa asiakkaan apuvälineiden tarpeen ja hankkivat ne. He vastaavat apuvälineiden käytön ohjeistuksesta. Huollosta huolehtivat huoltomiehet.

Vaaratilanteista/ vioittuneista laitteita ilmoitetaan lähiesihenkilölle ja tarvittaessa apuvälinehuoltoon.

10 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Potilas- ja asiakastiedot ovat henkilötietoja, ja niiden käsittelyyn sovelletaan Euroopan unionin (EU) yleistä tietosuojasetusta, jota täydennetään ja tarkennetaan kansallisella lainsäädännöllä.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen lisäksi potilas- ja asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan muun muassa tietosuojalakia, potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettua lakia.

Henkilötietojen käsittely tarkoittaa esimerkiksi henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen ovat henkilötietojen käsittelyä.

Henkilötietojen käsittelyssä on aina noudatettava tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten
- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa – epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai korjattava viipymättä
- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten.

Lainsäädäntö

- Tietosuojalaki (1050/2018) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjojen laatiminen on lakisääteistä. Kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on palvella

- potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa
- hoidon jatkuvuuden edistämistä
- potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa
- terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa
- terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa
- toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä tutkimusta ja opetusta.

10.1. Turvallinen potilastietojen käsittely

Kaikki työntekijät perehdytetään potilastietojen käsittelyyn, aiheesta keskustellaan avoimesti. Lähieshenkilö ja toimitusjohtaja seuraavat asian toteutumista. Potilastiedot säilytetään lukollisissa tiloissa, joihin vain henkilökunnalla on avain. Uuden työntekijän aloittaessa työt, hän allekirjoittaa salassapitosopimuksen ja sen sisältö käydään yhdessä läpi. Poistuneiden ja kuolleiden asiakkaiden tiedot toimitetaan Hyvinvointialueelle arkistoitavaksi. Hoitokodissa on käytössä Hilkka-asiakastietojärjestelmä, johon jokaiselle hoitajalle luodaan henkilökohtaiset käyttäjätunnukset.

Koulutustarpeesta pidetään kirjaa, ja koulutuksia järjestetään toimitusjohtajan toimesta tarpeen mukaan. Henkilökunta ohjeistetaan pitämään henkilöstötiedot salassa ja esimerkiksi työkaverin puhelinnumeroa ei saa antaa kenellekään. Henkilöstön paperit toimitusjohtaja säilyttää lukitussa kaapissa.

Yksikön rekisteriselostetta säilytetään toimistossa seinällä ja kansiossa hoitokodin tuloaulassa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Riikka Tahvanainen, riikka.tahvanainen@kotipirtti.fi p. 045-213 8977

11 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 vakavuuden mukaan suunnitelma miten asia hoidetaan kuntoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Omaavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

29.4.2025 Lieksa

Allekirjoitus


Riikka Tahvanainen

