



Liljanne-koti Oy

Sosiaalipalveluiden Oma valvonta suunnitelma

TEHOSTETTU ASUMSIPALVELU YKSIKKÖ, LILJANNE-KOTI OY,

MERTOKARIN YKSIKKÖ

Laadittu 19.1.2023

Päivitetty 11.4.2023

Riitta-Liisa Mäki

Toimitusjohtaja

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 RISKINHALLINTA	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS	19
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	26
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	29
11 LÄHTEET	29

Omavalvonnan liitteenä laajempi ohjeistus Omavalvonta kansiossa,
johon mm. henkilökunta tutustuu ollessaan työyksikössä perehdytyksessä.

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Liljanne-koti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0866443-4 Tämä omavalvontasuunnitelma koskee yritystä Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö	
Toimintayksikön nimi Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Hollitie 1027, 34930 Liedenpohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; tehostettu palveluasuminen/mielenterveyskuntoutujat 7, tehostettu palveluasuminen / päihdekuntoutujat 8, Tehostettu palveluasuminen/ vanhukset 5.	
Toimintayksikön katuosoite Hollitie 1027	
Postinumero 34930	Postitoimipaikka Liedenpohja
Toimintayksikön vastuuhuoltaja Maija Marttila Varavastuu henkilö Riitta Mäki, toimitusjohtaja	Puhelin 0440755808
Sähköposti maija.marttila@liljannekoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksikkö) 1.3.2009	
Palvelu, johon lupa on myönnetty: Tehostettu palveluasuminen, ryhmäkodit	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1.3.2009	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.3.2009
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Sprinkler järjestelmän huolto ja tarkastuksen tilaaja: kiinteistön huoltaja Sami Viikari Palo- ja pelastuslaitteiston huolto ja tarkastus: Säättö-SähKö Aki Vuorela ATK- järjestelmien huolto ja tarkastus: Perttu Nurmi Kirjanpito palvelut: Taloushallinto- ja tilitoimisto 1.11.2022 alkaen Administer Henkilöstöhallinto: Accountor (työvuorovelho) Parturi- ja kampaamo sekä muut hyvinvointi palvelut: palvelujen tuottaja vaihtelee Toimitilojen vuokraus: Landlady Oy ja Paavo Lampimäki	

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Liljanne-koti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0866443-4 Tämä omavalvontasuunnitelma koskee yritystä Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö	
Toimintayksikön nimi Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Hollitie 1027, 34930 Liedenpohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; tehostettu palveluasuminen/mielenterveyskuntoutujat 7, tehostettu palveluasuminen / päihdekuntoutujat 8, Tehostettu palveluasuminen/ vanhukset 5.	
Toimintayksikön katuosoite Hollitie 1027	
Postinumero 34930	Postitoimipaikka Liedenpohja
Toimintayksikön vastuuhoitaja Maija Marttila	Puhelin 0440755808
Sähköposti majja.marttila@liljannekoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksikkö) 1.3.2009	
Palvelu, johon lupa on myönnetty: Tehostettu palveluasuminen, ryhmäkodit	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1.3.2009	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.3.2009
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat Sprinkler järjestelmän huolto ja tarkastuksen tilaaja: kiinteistön huoltaja Sami Viikari Palo- ja pelastuslaitteiston huolto ja tarkastus: Säättö-SähKö Aki Vuorela ATK- järjestelmien huolto ja tarkastus: Perttu Nurmi Kirjanpito palvelut: Taloushallinto- ja tilitoimisto 1.11.2022 alkaen Administer Henkilöstöhallinto: Accountor (työvuorovelho) Parturi- ja kampaamo sekä muut hyvinvointi palvelut: palvelujen tuottaja vaihtelee Toimitilojen vuokraus: Landlady Oy ja Paavo Lampimäki	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Liljanne-koti Oy tuottaa yksityistä sosiaalipalvelualoihin kuuluvaa tehostettua asumispalvelua. Yritys myy palvelut pääsääntöisesti Keiturin Sote Oy:lle, Virtain kaupungille ja yksityisesti palvelunsa ostaville. Yrityksessä hoidetaan lievästi toimintakyvyltään heikentyneitä henkilöitä. Asukaspaikkoja on Mertokarin yksikössä 18 ja Alavuden yksikössä 13. Asukkaiden hoitotyö on kokonaisvaltaista, joka sisältää toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Hoitotyön kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan päivittäisiä perustarpeita. Perustarpeet voidaan jaotella fyysisiin, psyykkisiin, sosiaaliseen ja hengelliseen.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Kodin omaiset palvelut ikäihmisille tai nuoremmille vanhussairauksia (dementia) sairastaville henkilöille.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden (ikäihmiset) kokonaisvaltainen hoitaminen osana päivittäistä toimintaa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaperiaatteet ja arvot ovat kodin omainen asuminen (omat huoneet), hyvä perushoito, sairauksien hoitaminen yhteistyössä terveydenhuollon asiakkaina ja terveyden edistäminen, syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen. Sosiaalisten kontaktien ja suhteiden säilyminen ja parantaminen. Psykkisen terveyden edistäminen ja psyykkisten toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy. Asukkaiden yksilöllisten arvojen kunnioittaminen ja tukeminen, hengellisyyden tukeminen osana hoitotyötä. Perustarpeisiin vastaaminen.

Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet

Päivittäisen toiminnan tavoite on hyvä perushoito, sairauksiin liittyvä hoitotyö (säännöllinen lääkehoito, mittaukset ja terveyskeskuspalveluiden käyttäminen tarpeen mukaan ja säännöllisesti). Päivittäiseen toimintaa osallistaminen ja vapaa-ajan toimintaan osallistaminen asiakkaan voimavara- ja halulähtöisesti. Sosiaalisten kontaktien tarjoaminen, niissä tukeminen ja niissä avustaminen (mm. vierailut omaisten luona) ja tukea asiakkaan verkostojen kautta. Toimintaperiaate on turvallisesti ammatillinen ja yksilöllisyyttä kunnioittava.

3 RISKINHALLINTA

Toimintaan liittyvät riskit:

Liljanne-koti Oy:ssä suoritetaan 6 viikon jaksoissa 1 omavalvonta tarkastus, jonka tekee **toimintayksikön vastuuhuoltaja Maija Marttila**. Tarkastus tehdään yksikön fyysisen toimintaympäristön ennalta varoittamatta. Hän pitää kirjaa yksikön tarkastuksessa havaittuja epäkohtia ja vahvuuksia ja näitä käydään lävitse henkilöstö- ja asukaspalaverissa. Yksikön tarkastuslomakkeessa on seuraavat kohdat:

Fyysisiin toimintoihin liittyvä riskien hallinta: sisältää toimitilojen kunnon, turvallisuuden, esteettömyyden huomioiden myös palo ja pelastusturvallisuuden, ilmastoinnin, lämpö/kylmähaittojen tunnistaminen ja niihin liittyvät toimenpiteet.

Psyykkiseen toimintaan liittyvien riskien hallinta: Päivittäiseen vapaa-ajan toimintaan liittyvien toimintojen ohjaus ja toimenpiteet ja toteutuksen tarkastus.

Sosiaaliseen toimintaan liittyvien riskien hallinta: mm. Omahoitajajärjestelmän käyttö, sisältö ja toteutuksen tarkastus, omaiskyselyjen tulokset ja toimenpiteet...

Hengelliseen toimintaan liittyvien riskien hallinta: mm. asiakkaan hengelliseen ja henkiseen liittyvät toimenpiteet ja aktiivisuus

Somaattisten sairauksien liittyvien riskien hallinta: mm. kuukausittaisten mittausten ja tulosten toimenpiteiden tarkastus

Muut asukassuhteeseen liittyvät riskit: mm. asukkaan oikeuksien tarkastaminen, saako esim. tuet, jotka hänelle kuuluu asukassuhteessa.

Henkilöstöön liittyvät riskit: mm. työilmapiirin mittaaminen, työyhteisön hyvinvointi, kuormittuvuus, kuulumiset, fiilikset työn tekemiseen, työnkierron suunnittelu, yhteistyö työterveyden kanssa tehtävä yhteistyö.

Muuta tarkastushetkellä havaittua: visuaalinen ympäristö, siivous/siisteys, yleiset yhteisöhoitojen periaatteeseen liittyvät asiat

Toimenpiteet: tähän kohtaan kirjoitetaan mitä toimenpiteitä on tehty ja tullaan tekemään, miten asiat on johdettu.

Lomakkeet tulostetaan valmiiksi omavalvonta kansioon.

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. Riskien hallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osaluueille ja riskinhallintaa sekä kartoitetaan, että pidetään osana palaveri käytäntöä.

Riskinhallinnan työnjako

Toimintayksikön vastuuhuoltaja huolehtii, että omavalvontaa ohjeistetaan, järjestetään ja käsitellään aktiivisesti.

Vastuuhuoltajan tehtävä on antaa riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja hän vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Hänellä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -

riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Riskien hallintaan ja hyvän turvallisen työilmapiirin luomiseen osallistuu koko työyhteisö. Kaikki sen jäsenet nostavat rohkeasti esille turvallisuuteen liittyvät epäkohdat. Laatia ja turvallisuutta parannetaan tunnistamalla kriittisiä työvaiheita (esim. nostot, kynnykset, muu esteettömyys) joissa toiminnalle asetettujen ehtojen toteutuminen on vaarassa. Riskit todetaan, poistetaan, minimoidaan, kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan tarvittaessa jatkotoimenpiteet tilanne kohtaisesti.

Toiminta yksikön vastuuhoitaja on ohjeistanut riskienhallintaa (ennaltaehkäisy) ja järjestää turvallisuusustietoisuutta ja järjestää mm. lisäkoulutusta. Työnantajien edustajat ja toimintayksikön vastuuhoitaja yhdessä pyrkii esimiestyön kanssa yhteistyössä myönteisen asenneilmapiirin luomiseen ja epäkohtien korjaamiseen, ennaltaehkäisyyn ja turvallisuuskysymysten käsittelyyn.

Turvallisuuteen liittyvät asiat ovat keskeinen osa koulutusten järjestämistä. Yritys järjestää vuosittain väkivaltatilanteiden hallintaan liittyvän (HFR) koulutuksen. Jokainen työntekijä suorittaa työturvallisuuskortti koulutuksen ja ensiapuvalmius (EA1 ja 2) koulutuksen. Työntekijä pitää yllä taitojaan aktiivisesti. Alkusammutuskoulutus pidetään kahden vuoden välein palo- ja pelastustoimen kanssa yhteistyössä. Jokaisella työntekijällä on mielenterveyden ensiapu 1 ja 2 koulutukset.

Työpaikalla kokoontuu aktiivisesti (1x6vkon jaksoissa) työsuojelutoimikunta, jossa toimivat vastuuhoitaja (turvallisuuspäällikkö), vastaava sairaanhoitaja (turvallisuusvastaava), työsuojelupäällikkö, yksikköjen kenttäesimiehet ja luottamusmies. Työsuojelutoimikunta tiedottaa tekemistään päätöksistä henkilöstö ja asukaskokouksessa kerran kuukaudessa.

Riskien hallinta vaatii aktiivista otetta koko henkilökunnalta ja otetaan mukaan myös asukkaat ja omaiset. Tarvittaessa konsultoidaan alojen asiantuntijoita.

Riskien tunnistaminen

Riskien hallinta kriittisissä työvaiheissa

Henkilökunnalla on mahdollisuus olla heti yhteydessä epäkohdan tai riskien hallintaan liittyvän poikkeaman tai havainnon tehdessään olla yksikön kenttäesimieheen, lisäksi hän voi olla yhteydessä turvallisuuspäällikköön, turvallisuus vastaavaan tai työsuojelupäällikköön. Kiireettömissä tapauksissa tehdään laatu-poikkeamasta kirjallinen raportti. Lisäksi työntekijä voi myös olla yhteydessä sähköpostilla tai käyttää puheenvuoroaan henkilöstö- ja asukaspalaverissa. Työpaikalla on hyvä, avoin keskusteluilmapiiri. Riskejä tunnistetaan päivittäisissä toiminnoissa, jokainen työskennellessään.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Kirjaamisen tekee tilanteessa ollut, asian havainnut henkilökuntaan kuuluva työntekijä, esimies tai vaikka työsuojeluvaltuutettu. Riskejä käsitellään asukaskokouksissa ja myös omaisten kanssa keskustellaan eri riskeistä, mikäli sellaisia ilmenee. Vuorovaikutus on avointa kaikissa tilanteissa.

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla ja toiminta yksikön vastuuohtajalla ja työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen palaveriin käsiteltäväksi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu avoimesti, henkilökunnan, asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Vakuutusyhtiölle tehdään erillinen vahinkoilmoitus. Haitta- ja vaaratapahtumiin on oma lomake, joka täytetään ja tuodaan se toimintayksikön vastuuohtajan toimesta henkilöstöpalaveriin.

Haitta-, läheltä piti- ja vaara tilanteiden dokumentointi

Henkilöstö ja asukaspalavereissa kerran kuukaudessa käydään lävitse kuukauden aikana tulleet haitta- ja vaaratapahtumat. Raportit kirjataan havaitusijoiden toimesta ja tuodaan henkilöstö- ja asukas palaveriin toimintayksikön vastuuohtajan toimesta. Ne käydään läpi ja allekirjoitetaan. Vastuuohtaja esittää tapahtumat ja kirjalliset dokumentit viedään kerran kuukaudessa Liljanne-koti Oy:n hallituksen kokoukseen, mikäli toimintayksikön vastuuohtaja kokee sen tarpeelliseksi ja jos se vaatii esim. ko. asiaan hankintojen tekemistä. Vastuuohtajalle annetaan ohjeita tapahtuman jatkokäsittelylle ja toimenpiteille hallituksen kokouksessa, mikäli tapahtumille ei ole tehty riittävästi toimenpiteitä heti alussa.

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. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Koska organisaatio rakenne yrityksessä on hyvin kevyt (yrittäjät itse työskentelevät kenttätyössä) korjaavien toimenpiteiden aloittaminen alkaa heti haitta-, vaara ja läheltä piti- tilanteen ilmetessä. Näitä toimenpiteitä voivat olla: konsultointi (esim. palo- ja pelastusviranomaiset, lääkehoitotyön asiantuntijat, apteekki, lääkäri, talonmies...) riippuen toimenpiteestä. **Tapahtumien ennaltaehkäisyyn käytetään koulutus- ja lisäperehdytystä**, mikäli se on tarpeen. Korjaavat toimenpiteet ovat osa toimintakulttuurin muutosta turvallisemmaksi ja näin estetään tilanteiden toistuminen.

Reagointi haitta- ja vaaratapahtumiin sekä läheltä piti- tilanteisiin

Laatupoikkeamat, läheltä piti tilanteet ja haittatapahtumat vaativat välittömän, nopean reagoinnin, kyseessä on heti – tehtävä työ ja arviointi asian kiireellisyydestä. Tämän vuoksi haitta- ja vaaratilanne lähetetään heti lomakkeen täyttämisen jälkeen vastuuohtajalle, joka aloittaa toimenpiteet heti asian kiireellisyyden arvioiden. Toimintayksikön vastuuohtaja vastaa tiedon jakamisesta ja johtamisesta. Työntekijät laatupoikkeamiin törmätessään ovat velvoitettuja tekemään riskeistä vaadittavat asiakirjat ja tiedottaman asiasta välittömästi toimintayksikön vastuuohtajaa.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Muutoksista työskentelystä (todetut riskit ja toteutuneet riskit ja niiden korjaaminen) tiedotetaan kaikille asian osaisille. Henkilökuntaa tiedotetaan henkilökohtaisesti viestein, tiedottein, asukas- ja henkilöstöpalavereissa, Hilikka- palvelujärjestelmässä ja työvuorovelhon kautta viestillä riippuen asian laadusta ja laajuudesta. Tiedotusvastuu on toimistolla (sihteerin ja johdon assistentti) , esimiehillä, tiimin vetäjillä, työsuojelu valtuutetulla ja yrityksen ylimmällä johdolla.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaa henkilö tai henkilöt

Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön vastuuhoidajan toimesta ja se toteutetaan henkilökunnan kanssa yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla on vastuuta jaettu sekä tehtäväkeskeisesti siten, että siitä vastaan henkilö, joka asiasta on saanut eniten koulutusta ja jota aihealue kiinnostaa sekä hän on tehtävään myönteisesti suhtautunut, alan asiantuntija.

Omaavonnan suunnitteluun osallistuneet ja vaikuttavat tekijät

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikön omaavonnan suunnitteluun osallistuu koko henkilökunta toimintayksikön vastuuhoidajan johdolla. Eri toiminta-alueita on jaettu sekä koulutuksen, että työkokemuksen perusteella.

Omaavonnta on osa palaveri kulttuuria, jota käsitellään kerran kuukaudessa henkilöstö- ja asukaspalaverissa.

Omaavonnan suunnitteluun 2023 osallistuneet:

- vastaava sairaanhoitaja Riitta Mäki
- toimintayksikön vastuuhoidaja Maija Marttila
- kaikki työntekijät, jotka ovat palaveriin osallistuneet.

Omaavonntaa on käyty lävitse ja suunniteltu tämän dokumentin pohjalta henkilöstö- ja asukaspalaverissa 13.2.2023. Omaavonntaa käydään lävitse myös yksilö- ja ryhmätyönohjauksessa (tavoitekeskustelu 17.5.2023). Omaavonntasuunnitelman läpikäyntiin on vaikuttanut 2020-2021 aluehallintoviraston tekemät tarkastukset, joiden perusteella omaavonntasuunnittelua on sekä tehostettu, tehtäviä jaettu ja koulutusta järjestetty.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Riitta-Liisa Mäki, vastaava sairaanhoitaja, toimitusjohtaja

Maija Marttila, toimintayksikön vastuuhoidaja

Liljanne-koti Oy, 0440755808, riitta-liisa.maki@liljannekoti.fi

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omaavonnta suunnitelma käydään läpi koko työyhteisölle järjestetyssä, vuoden ensimmäisessä, henkilöstöpalaverissa lävitse ja tässä kohtaa havaittavat muutokset tai korjaukset omaavonntaan tehdään tämän jälkeen toimitusjohtajan toimesta. Seuraavassa henkilöstöpalaverissa käydään lävitse tehdyt muutokset. Mikäli toiminta muuttuu oleellisesti vuoden aikana, omaavonnta suunnitelma päivitetään vastaamaan vallitsevaa hetkeä toimintayksikön vastuuhoidajan toimesta.

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonnta suunnitelma on luettavissa Mertokarin yksikössä. Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen yleisellä ilmoitustaululta.

Lisäksi omaavonntasuunnitelma löytyy yrityksen intra- sivustolta. Siellä työntekijät, jotka aloittavat työskentelynsä yksikössä voivat käydä sen lukemassa ja lukukuittaamassa. Lisäksi omaavonnta kansio löytyy toimistosta, jossa sitä pidetään viranomaisia varten tarkastuksiin liittyen saatavilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa yhteisessä palaverissa, missä mietitään asiakkaan/asukkaan yksiköön sijoittamista. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma, omaisen/edustajan, lääkärin ja palvelujen ostajatahon viranomaisen näkemys asiakkaan hoidon tarpeesta, voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta (kuntoutus). Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu. **Palvelun tarve arvioidaan asukkaan tulotilanteessa lähettävän yksikön taholta.** Tämän jälkeen, kun asukas siirtyy Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikköön **palvelun tarve arvioidaan RAI soft- mittarilla mikäli sitä ei ole tehty palvelutarpeen arvioinnissa lähettävän tahon toimesta.** RAI soft-arvion tekoon on yksikössä koulutettua henkilökuntaa yhteensä 2; toimintayksikön vastuuhoitaja ja lähihoitaja työpari (joka lähtee toteuttamaan omahoitajan tehtävää asiakkaan kanssa yhteistyössä). Palvelusopimus tehdään 2 viikon kuluessa yksiköön muuttamisesta.

Palvelun tarpeen arvioinnin mittarit

Palvelun tarve arvioidaan tulotilanteessa lähettävällä taholla (asiakas itse, omainen/edustaja, hoitava lääkäri ja kunnan sosiaalityön tms. viranomainen). **Mikäli päätökseen Mertokarin yksiköön lähettämistä päätetään ja voidaan pyytää yrityksen edustaja palaveriin mukaan tai tapaamaan asiakasta sijoittavalle taholle.** Hoitavan lääkärin päätöksestä asiakkaalle on tehty erilaisia toimintakykyä mittaavia testejä ja mittauksia. **Rai- arviointi on tehty tai sovitaan tehtäväksi n Mertokarin yksikössä kahden viikon sisällä asiakkaan muuttohetkestä.** **Asiakkaan yksiköömme muuton jälkeen mietitään asukaspalaverissa ja asukasta haastatteleamalla muiden mittareiden käytöstä.** Mielenterveyshallon nettisivulta voidaan myös tehdä asiakkaan kanssa yhteisesti erilaisten oman voinnin kartoituksia ja mittareiden kertomien tulosten pohjalta voidaan lähteä rakentamaan tavoitteellista hoito- ja kuntoutustyötä yhteistyössä asiakkaan kanssa Mertokarin yksikössä. **Tämän jälkeen pidetään Liljanne-koti Oy:ssä Mertokarin asukkaan, läheisten/edustajan, omahoitajan, toiminta yksikön vastuuhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan välinen hoitosuunnitelma palaveri, jossa tarkastellaan asukkaan toimintakykyisyyttä, tehtyjä toimintakykyisyyden mittareita ja arvioidaan lähtötaso.** Palvelun tarve arvioidaan toimintakyvyn palauttamisen, ylläpitämisen, terveyden edistämisen, sairauden hoitotyön näkökulmasta ja arvioidaan kuntoutus- ja kuntoutumisen näkökulmat. **Omahoitaja tarkastaa yhteistyössä asukkaan, omaisten ja vastuuhoitajan kanssa hoitosuunnitelman vuosittain.** Lisäksi tehdään rinnalle kuntoutussuunnitelma ja lyhytaikaisessa hoidossa tukisuunnitelma. (8/2022). **Vastaava sairaanhoitaja ja toimintayksikön vastuuhoitaja käyvät lävitse asiakkaan epikriisit ja sieltä löytyvät muut hoidon linjaukset ja tavoitteet ja kokoavat ne terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon suunnitelmalle Hilikka palvelujärjestelmään.**

Asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen tulohetkestä lähtien. Asukkaan kanssa käydään tulotilanteesta läpi hänen elämänsänsä heti alkuhaastattelun jälkeen. Hänen kanssaan sovitaan, kenet asukas itse kokee tärkeäksi läheisekseen ja omaisekseen. Läheinen ja/tai omainen otetaan mukaan palaveriin, jos asukas haluaa näin. Myös viranomainen voi olla läheinen, esim. edunvalvoja, hänen kanssaan selvitetään mukana olon tarpeellisuus ja yleensä hekin

tulevat avoimesti mukaan hoidon suunnitteluun. Tietojen saannista tehdään erillinen lomake. Joka tallennetaan Hilikka palvelujärjestelmään.

Palvelu- Hoito-, tai Kuntoutussuunnitelma sekä terveyden edistämisen- ja sairauksien hoidon suunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan heti alussa **henkilökohtaisena palvelusuunnitelmana**, joka antaa raamit sille palvelulle ja hoidolle, mitä yksikössä asiakkaan kanssa yhteistyössä tehdään.

Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Tämä jälkeen tehdään **hoitosuunnitelma, jota täydennetään koko hoitoprosessin ajan**. Vuosittain tehdään yhteenveto arviointi, jotka määrittelevät seuraavan vuoden tavoitteita. Tämän jälkeen tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa on määritelty päivittäinen ja viikoittainen kuntoutus, mitä yksikössä toteutetaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Suunnitelmien keskeinen tavoite on varmistaa ne asiat, joita asiakkaan hoitamiseksi on sovittu.

Sairaanhoitaja tekee erikseen asukkaan tilanteesta terveyden edistämisen ja sairauksien hoitamisen suunnitelman, jossa käydään lävitse hoitavan lääkärin kanssa käydyt tavoitteet, hoidon linjaukset ja se, mitä kyseinen sairaus vaatii tekemään koko palveluprosessin ajan. Siihen kirjataan diagnoosit, hoitosuosituksia ja niiden toteutus (4/2023 päivitetty / Riitta-Liisa Mäki)

Palvelusuunnitelman laadinta, toteutus ja seuranta

Palvelusuunnitelma laaditaan hoidon alussa raamiksi asiakkaan hoitoprosessin toteuttamiseksi. Palvelusuunnitelmaan sisältyy hoito-, kuntoutus- ja terveyden edistämisen sekä sairauksien hoidon suunnitelmat. Näin ollen tavoitteista saadaan konkreettisia ja kuvaavia. Palvelusopimusta päivitetään tarvittaessa ja vuosittain se tarkastetaan toimintayksikön vastuuhoitajan toimesta.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinta, toteutus ja seuranta

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan toimintayksikön vastuuhoitajan, vastaavan sairaanhoitajan ja asukkaan omahoitajan toimesta yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelmat laaditaan asiakaslähtöisesti, hoitosuunnitelman tavoite kohdassa käytetään niitä sanoja ja termejä, mitä asukas käyttää. Tämän jälkeen laaditaan hoitajan näkökulma asiakkaan esittämästä alkutilanteesta. Tämän jälkeen laatijat työryhmässä miettivät millä keinoilla tavoitteeseen pyritään pääsemään. Lisäksi päätetään mittarit, millä asioiden tapahtumista on tarkoitus mitata, mitä mittareita käytetään, kuinka usein ja toteutuksessa kirjataan mitä on mittareilla saatu tulokseksi ja ne kirjataan suunnitelman kohtaan arviointi. Hoitosuunnitelmaa täydennetään koko hoitoprosessin ajan, mutta vuoden vaihteessa saaduille mittaustuloksille tehdään arviointi ja tarkastetaan missä mennään, onko kenties parempi laatia vielä konkreettisempia tavoitteita.

Terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon suunnitelma

Terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon suunnitelma lähtee tavoitteista, suunnitelmasta, mittarit ja arviot. Tiedot perustuvat asiakkaan sairauksiin, epikriiseihin ja tutkittuun tietoon esim. sairauksien hoidosta (käypähoitosuositus ym.). Terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon suunnitelman laatii vastaava sairaanhoitaja, joka kuulee tilanteesta asiakkaan vointia, toteuttaa mittauksia, kirjaa niitä Hilikka palvelujärjestelmään ja liittää suunnitelmaan **vahvasti mukaan myös asiakkaan lääkehoidon suunnittelun, toteutuksen, keinot, mittarit ja arvioinnin**.

Kirjallisten suunnitelmien toteutukseen on yksikössä varattu näille tehtäville annetut ohjeet ja huomioit niiden tekemiselle. Liitteet omavalvonta kansiossa.

Allekirjoituksin varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti

Asukkaiden kuntoutussuunnittelua valvoo yksikön vastuuhuoltaja ja vastaava sairaanhoitaja jatkuvasti yhteistyössä omahoitajan ja asukkaan kanssa, myös hoitosuunnitelman valvonta kuuluu heidän tehtäviinsä.

Sairaanhoitaja laatii terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon hoitosuunnitelmat ja kertoo niistä asukaspalaverissa sekä henkilöstö palaverissa. Suunnitelmien täydentäminen kuuluu kaikille (täydennettäviä tietoja) ja toteutuksen valvonta kuuluu toimintayksikön vastuuhoidajalle.

Suunnitelmat käydään lävitse puolivuositain kuntoutussuunnitelman osalta ja hoitosuunnitelma vuosittain omana palaverina ja aina tarvittaessa asukaspalaverissa kerran kuukaudessa. Terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon suunnitelma käydään lävitse kuukausittain, mutta se on tässä hetkessä oleva aktiivinen asia ja sen perusteella kirjoitetaan havaintoja, suunniteltuja mittauksia, mittareita ja konsultoidaan hoitavaa lääkäriä tarvittaessa.

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.

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikön Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vapaus päättää omista asioista

Asukas on Liljanne-koti Oy:n hoidollinen timantti, joka tarkoittaa sitä, että kaikki toiminta asukkaiden kanssa pyritään tekemään ja toteuttamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen, kuunnellen, ymmärtäen ja tukien. Jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja turvallisuus, jota tuetaan päivittäisessä toiminnassa. Asukkaalla on oma huone, josta hän saa päättää mitä sinne mm. sisutuksellisesti laittaa. Pointtina on saavuttaa viihtyisä oma tila. Yhteisissä tiloissa tuetaan asukasta löytämään oma paikka ja paikkaa kunnioitetaan. Pyritään välttämään ristiriitoja ja ratkaisemaan mikäli niitä tulee, sovussa. NLP- otteinen työskentely tukee rauhallista ja asioihin positiivisella tavalla suhtautuvaa työskentely otetta. **Asukkaalla on mahdollisuus päättää itse, joskus toki on tilanteita (mm. hygienia) joihin asukas ei voi vaikuttaa, mutta hän saa vaikuttaa siihen, että esim. missä aamupesut ja millä laajuudella niitä päivittäin tai viikoittain tehdään ja toteutetaan. Jokaiselle asukkaalle pyritään löytämään yhteisöstä paikka, jossa hänen on turvallista toteuttaa mm. päivittäisiin yhteisön toimintaan liittyviin tehtäviin vahvuutensa. Kohta voi olla hyvinkin pieni, mutta sen yksikkö kohtaista merkitystä korostetaan. Asukkaalla on mahdollisuus kieltäytyä tietyistä hoitoon liittyvistä toiminnoista, mikäli asukas ei koe niitä tarpeelliseksi hänen toimintakykynsä parantamiseksi. Usein kuitenkin näissä tilanteissa yhteisymmärrykseen päästään asioista keskustelemalla ja mielekästä työtappaa muuttamalla.**

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. Rajoittamis- toimenpiteissä konsultoidaan ensin vastaavaa sairaanhoitajaa, joka antaa erikseen sekä suulliset että kirjalliset hoito-ohjeet. Mikäli kyseessä on akuutti hoitotyö, hälytetään lisäapua tarvittaessa hätänumerosta.

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**. Mertokarin yksikössä ilman muistutustakin kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan asian mukaisesti. **Asiakkaalle annetaan mahdollisuus valittaa viranomaisille kohtelustaan lakisääteisesti siten, kun se olisi tehtävä, jos hän pystyisi sen tekemään itse alusta loppuun saakka itse**. **Asiakkaiden nähtävillä on potilasasiamiehen yhteystiedot ja internetistä tietoa hankitaan lisää asiakkaalle ja hänelle ohjataan oikea toimintatapa ja häntä avustetaan tekemään se oikein**.

Jokainen työntekijä on **velvollinen kohtelemaan asiakasta hyvin ja parhaan kykynsä mukaan**. Mikäli **epäasiallista kohtelua havaitaan, tulee olla yhteydessä toimintayksikön vastuuhoitajaan, joka päättää akuutit toimenpiteet ja ottaa viipymättä yhteyden johtoryhmään, johon kuuluvat hänen lisäksi Liljanne-koti Oy:n toimitusjohtaja, yksikön esimies, luottamusmies ja työsuojeluvaltuutetut**. **Heidän tehtävänä on miettiä tilanteeseen liittyvät keinot; se voi olla suullisesta varoitus, kirjallinen varoitus, irtisanominen, jopa rikosilmoitus**.

Epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman ja/tai vaaratilanteen käsittely toimintayksikössä

Haitta ja vaaratilanteet **kirjataan viipymättä ja lähetetään viipymättä vastuuhenkilölle**. Hän päättää toimenpiteet mitä tehdään.

Vastuuhenkilö tuo kirjalliset lomakkeet kuitenkin aina seuraavaan johtoryhmän palaveriin, **jossa viimekädessä päätetään toimenpiteistä asian vakavuus ja toistuvuus huomioiden**.

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. Vuosittain kerätään tietoa asiakkaiden, omaisten, henkilökunnan ja yhteistyötahojen kokemuksia Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikön hoidon, palvelun, työpaikan tai yhteistyön tekemiseen liittyviä kyselyitä ja pyritään kehittämään sekä ulkoista, että sisäistä asiakas, omais- ja työtyytyväisyyttä. Lisäksi meille on tärkeitä, että emme omalla toiminnalla lisääisi kenenkään taakkaa toimia yksityisenä palveluntuottajana tai yhteistyökumppanina.

Palautteen kerääminen

Kerran vuodessa **palveluiden ostaja toteuttaa yksikössä asukas- ja omaiskyselyn, josta palveluiden ostajien edustaja tiedottaa yksikköä**. Lisäksi Liljanne-koti Oy **kerää itse asukas- ja omais- sekä yhteistyö kyselyn oivakas kehittämispalveluiden kanssa yhteistyössä kerättävän palautteen, joka käydään lävitse asukas- ja henkilöstö palaverissa**. Koko yrityksen laatua ja mahdollisuutta kehittyä palveluntuottajana **kehitetään tarjoamalla työntekijöille koulutusta, asiakkaiden mahdollisuuden**

vaikuttaa omaan hoitoonsa ja toiminta yksikön toimintaa, omaisille osallistumista hoitoon ja viranomaisille ja yhteistyökumppaneille tarjoamalla mahdollisuutta tutustua tuotettuun palveluun realiajassa mm. siten, että kutsutaan kylään, toimintaan mukaan ja tutustumaan palveluun. Toivomme, että näin saamme aktivoitua tämän tärkeän työn tekemisen tueksi kaikki se voimavara, joka on meillä käytössämme. Kuuntelemme kaikkia herkällä korvalla.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakas, omais- ja yhteistyö tahoille suunnatuista palautteista rakennetaan tilaisuus, joissa palkitaan vuosittain palautteiden avulla saatava hyvä työ. Esimerkiksi Vuonna 2017 palkittiin vuoden omainen, joka osallistui palvelujen tuottamiseen aktiivisella tavalla ja kannusti omalla esimerkillisellä toiminnallaan Liljanne-koti Oy:n hoitohenkilökuntaa tekemään arvokasta työtään.

Palautetta on saatu Liljanne-koti Oy:lle vuonna 2016 Virtain kaupungilta saatu tunnustus: vuoden terveyden edistäjä Virroilla ja Riitta-Liisa Mäki sai 2018 Alavuden kaupungilta Alavus- mitalin tunnustukseksi tekemästään hyvästä työstä.

Kaikki tämä palaute mitä saadaan, jaetaan yksikön asukkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneille järjestämällä vuosittain kaksi isompaa tapahtumaa: Kesätapahtuma ja Joulujuhla. Tilaisuuksissa käydään läpi vuoden tapahtumat toimintakertomuksen myötä. Tilaisuudessa tarkastellaan myös epäkohtia ja sitä, mitä näiden eteen tehdään ja ollaan tekemässä mutta myös sitä, missä on onnistuttu.

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.

Muistutuksen vastaanottaja

Maija Marttila ja/tai Riitta-Liisa Mäki
Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa.”

Miksi olisin yhteydessä sosiaaliasiamieheen?

- Haluat neuvoja oikeuksistasi sosiaalihuollon asiakkaana.
- Haluat neuvoja sosiaalipalveluita koskevan muistutuksen tai päätökseen kohdistuvan valituksen tekemisessä.
- Haluat puolueetonta tietoa sosiaalihuoltoon liittyvästä lainsäädännöstä ja lain soveltamisesta asuinkunnassasi.
- Olet epävarma sinulle (tai läheisesi) kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tai tyytymätön saamiisi palveluihin.

- Olet tyytymätön sosiaalihuollon työntekijän tai hänen esimiehensä taholta saamaasi kohteluun tai koet tullee epäasiallisesti kohdelluksi.
- Et ymmärrä asiassasi tehtyjä sosiaalihuollon päätöksiä tai sopimuksia.

Sosiaaliamiehen tehtävät (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 24 §)

- Neuvoa asiakasta asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa muistutuksen ja kantelun teossa.
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
- Toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.
- Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava, sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot:

Neuvonta ti-to klo 10–13, puh. 050 341 5244

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sosiaaliamiehet
Sointula, Maija-Kaisa
Saarinen, Sanna

Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Sähköposti (ei suojattu, joten ethän lähetä salassapidettäviä tietoja): sosiaaliamies@merikratos.fi

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliamies, Ruissalontie 11 b, 20200 Turku.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Tietoa kuluttaja neuvonnasta saa sähköisesti osoitteesta: <https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta>

Kuluttaja neuvontaa asiakkaamme saavat :

Saat nopeimmin yhteyden neuvojaan puhelimitse soittamalla numeroon 029 553 6901 (arkisin 9–15).

Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Toteutetaan päivittäin jokaisessa työvuorossa. Lisäksi tarjotaan ryhmätoimintaa päivittäin ja yksilötoimintaa (omahoitaja toiminta) 2h/kerran kuukaudessa jaettuna lyhyempiin tuokioihin, mikäli asiakas ja omahoitaja niin sopivat, lisäksi tarjotaan muuta virkistystoimintaa mm. eri järjestöjen järjestämiä tapahtumia ja kyläilyä kodilta, poikkeusolosuhteet huomioiden.

Asiakkaittemme liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Päivittäin asukkaamme pääsevät ulos näin halutessaan.

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

Jokaisen asukkaan päivittäistä, viikoittaista ja kuukausittaista toimintaa seurataan kirjallisesti kuvailemalla ja erilaisin toiminta testein (terveyskylä ja mielenterveystalo) ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen on kuntoutus suunnitelman ja terveyden edistämisen hoitosuunnitelmien tavoitteiden mukaisesti. Olemme työyhteisönä sitoutuneet kuntouttamaan asiakasta hänen voimavarojensa mukaisesti hänen kanssaan hyvässä yhteistyössä. Kirjaamme päivittäin kuntoutumisen edistymistä ja mahdollisesti jos siinä tulee muutoksia huonompaan suuntaan.

Asiakkaan kuntoutumista (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen) seurataan mittauksilla (fysiologiset mittaukset). Lisäksi voidaan käyttää fysioterapia palveluita ja toimintaterapia palveluita, joiden avulla suunnitellaan asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista.

Ravitsemus

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tason seuranta

Ravinnon ja nesteen saantia seuraavat vuorossa työskentelevät hoitaja, joka 3 viikko asukkaat punnitaan, verenpaineet mitataan, samoin verensokeri, lämpö ja asukkaan pituus. Mikäli poikkeamia havaitaan, ollaan heti yhteydessä vastaavaan sairaanhoitajaan ja hän antaa sekä suulliset että kirjalliset ohjeet. Ravitsemus suunnitellaan keittiötyön työryhmässä kokon toimesta voimassa olevien, ikäryhmälle sopivien ravitsemusohjeiden ja sääntöjen mukaisesti.

Tarvittaessa aloitetaan nestelista ja tiheimmät seurantamittaukset, mikäli kuukausittain tai lyhyemmällä aikavälillä havaitaan poikkeamia. MNA testit tehdään tulo vaiheessa ja päivitetään kerran vuodessa. Päivittäistä asukkaiden aterioiden sujumista tukee se, että yksikössä on käytössä esimerkkiruokailu, jossa hoitajat osallistuvat ruokailuun aktiivisesti. Ruoka-ajat ovat tarkkaan harkittu ja yö paasto on 9h. Sairautensa vuoksi lisähuomiota sekä aterioiden sujumisessa, myöhäis- ja aikaisaamupaloissa annetaan tapauskohtaisesti mm. diabeetikot. Käytössämme on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema ravitsemussuositus. Lisätietoja elintarvike hygienian valvontasuunnitelmassa.

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet elintarvike- ja siivoustyön toimintaohjeiden liitteinä siivoustyön kansiossa. Hygienia asioista vastaavat työntekijät ovat valittu ja he käyvät hygienia koulutuksia ja tuovat ajantasoisia ohjeita ja asioita yksikköön taululle, josta on näkyvillä kaikille. Erilaisia täsmä-ohjeita on yksikössä laitettu seinille muistuttamaan esim. käsienspesu, desinfiointi jne.

Omaisille kerrotaan viimeisimmät ohjeistukset mm. käsihygieniassa, maskin käytössä ja vierailuissa.

Yksikkö noudattaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Keiturin Sote OY:n ja muiden tahojen antamia ohjeita ja määräyksiä sekä viranomaismääräyksenä (AVI, Valvira) tulevien poikkeusolojen hygienia käytäntöjä, sääntöjä, ja ohjeita sosiaali- ja terveysalalla, nyt poikkeusoloissa (Covid, Omnikron) tautien ennalta ehkäisyyn (rokotukset), asukkaiden suojaukseen (esim. puhtaus (keittiön pinnat, ruokasali, wc-tilat jne. Yksikössä toimii omat hygienia yhdyshenkilöt Natalia Krefta (lähihoitaja).

Asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluu asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Tästä pidetään huoli hoitotyön suunnitelmalla ja asiakkaiden vointia seuraamalla. Lääkäriä konsultoidaan viivytyksettä vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Hygienia suosituksesta on erillinen liite ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä saatujen ohjeiden mukainen hygienia opas ja elintarvikehygienian / siivoustyön suunnitelma

Terveyden- ja sairaanhoito

Yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoito, kiireetön sairaanhoito, kiireellinen sairaanhoito ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet

Yksikössä työskentelee oma sairaanhoitaja, joka toteuttaa asiakkaiden kiireetöntä, päivittäistä sairauden hoitoa ja terveyden edistämistä ja päivystää yksikköä asukkaiden hyvän hoidon varmistamiseksi.

Kiireettömässä sairaalahoidossa käytetään asiakkaan terveyskeskuksen poliklinikkaa ja hammashoitoa.

Lisäksi neuvotellaan omaisten ja edunvalvojen kanssa ne raamit missä määrin voidaan käyttää yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Näitä palveluita pääsääntöisesti käytetään mm. geriatria palveluita, silmälääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Akuutti hoito aina 112 kautta, sen kunnan alueelle, kun asiakas kuuluu, mikäli toisin ei akuutissa tilanteessa anneta ohjeita.

Saattohoito- ja kuolleen asiakkaan hoitotyön ohjeet on erillisellä liitteellä

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistämäinen ja seuranta

Sairauksien perushoito tapahtuu päivittäin. Tarkkailu, dokumentointi ja haastattelu metodein. Lisäksi tehdään säännölliset mittaukset: verenpaine, pulssi, paino, pef, inr, ja näistä jälkimmäinen kotisairaanhoidon kautta. Kerran 3:ssa viikossa ko. mittaukset tehdään ja poikkeaviin tuloksiin konsultoidaan yksikön sairaanhoitajaa. Lisäksi tehdään kirjallisia testejä: MMNA, Minimental, Cherald, Rava, BDI, GDS 15 ja haetaan konsultoiden apua poikkemiin ja kiireellisissä tapauksissa varataan lääkäri aika.

Yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta

Vastaavan erikossairanhoitaja AMK, Riitta-Liisa Mäki ja jokainen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen vastaa mahdollisimman hyvästä hoidosta asiakkaille joka päivä, kun tekee heidän kanssaan työtä.

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. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö, häneksi on nimetty erikoissairanhoitaja AMK Riitta-Liisa Mäki.

Riitta Mäellä on yli 30 vuoden työkokemus sosiaali- ja terveysalalta, lisäksi hän on kouluttautunut lääkehoitotyössä ja parasta aikaa aloittanut opiskelut sekä Maind- koulutuksessa, että lääkemestari koulutuksessa. (päivitetty 26.10.2022)

Toimintayksikön lääkehoitotyön suunnitelman seuranta ja päivittäminen

Yksikössä on oma lääkehoitotyön suunnitelma joka päivitetään kerran vuodessa. Asukkaiden lääkehoidon suunnitelmasta vastaa heidän henkilökohtainen omalääkäri (terveyskeskuksessa) lääkärissä käydessään jos lääkehoitotyöhön tulee muutoksia ne päivitetään heti lääkärissä käynnin yhteydessä lääkärin kanssa sopien, esim. epikriisin yksikköön tulon jälkeen tai päivystysaikana heti käynnin jälkeen.

Jokaisella lääkehoitotyöhön osallistuvalla on lääkehoidon lupakoulutus voimassa, ja joka päivitetään lisä-, täydennys ja uusien koulutusten osalta. Työntekijöiden koulutus suunnitelmassa otetaan kanta lääkehoitotyön koulutusten osalta. Lisä ja täydennyskoulutusta työntekijät toteuttavat vastuullisesti itse, mutta myös työnantajan tarjoamana. Lääkehoitotyön koulutuksen voimassaolo voi olla 3 tai 5 vuotta työn vastuullisuuden ja/tai vaativuus huomioiden. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontaa ja omavalvonta kansioista löytyy voimassa oleva lääkehoitotyön suunnitelma.

Yksikössä vastaa lääkehoidosta
Vastaava sairaanhoitaja AMK Riitta-Liisa Mäki

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat riskejä tiedon siirtymisen osalta.

Terveystieteiden, psykiatrian, kuntoutuksen palvelut **turvataan asiakkaille siten, että he saavat palvelut hoivakodista mahdollisuuksien mukaan, lisäksi asiakkaat ovat julkisen palveluntuotannon piirissä silloin kun palvelua ei hoivayksikkö voi itse tuottaa, esim. akuutit hoitotilanteet, hammashoito jne.** Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. **Toivomme, että asiakkaitamme koskevat epikriisit ja muut tärkeät dokumentit saamme jatkossakin yksikköömme siten, kun ne laissa määrätään, pyytämällämme valtakirjalla.** Asiakkaamme antavat tiedonsiirtoluvan allekirjoittamalla siitä erillisen luvan heidän asiakaskansioon ja tätä toteutamme. Asiakkaan mukana on sairaanhoitaja lähete silloin, kun asiakas on antanut tiedon siirto luvan toiselle tai tietyille yksiköille, esim. terveyskeskus.

Tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa

Yhteistyössä hyvin vointialueiden sosiaalipalveluista vastaavien henkilöiden ja nimettyjen toimijoiden kanssa. Lisäksi tehdään yhteistyötä niiden kuntien kanssa, johon asiakas kuuluu.

Terveyskeskusyhteistyötä tehdään pääsääntöisesti asiakkaan oman kunnan terveydenhuollon toimijoiden kesken, mikäli muusta ei ole sovittu esim. maksusitoumuksella.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankintana ostettujen palvelujen asiakas ja muu turvallisuusvaatimusten tarkastaminen:

Palvelu kilpailutetaan ja valitaan yritys palvelun tuottajaksi, mikäli

1. hänellä on luvat ko. palvelun tuottamiseen
2. että heillä on tiedot kaupparekisterissä
3. Palvelu on laadukasta, toimintavarmaa ja lupien mukaista
4. että palvelun tarjoajalla on taloudelliset asiat kunnossa

Yritys ottaa aina yli 1000euron hankinnoista kirjallisen tarjouksen ja vaatii rekisteriotteen palvelun tuottajalta, mistä selviää luvat ja kaupparekisteri ote.

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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja yhteistyötä asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa:

Viranomaistarkastukset vuositason 2020-2021

- Elintarvikehygienian valvonta tarkastus suoritettu 2021
 - Hygienia vastuuhoitajan tarkastus 2021
- Omavalvontaan liittyvät tarkastukset kuukausittain viimeisin 2021/11
- Asukkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden tyytyväisyys mittaus 2021
 - Palo- ja pelastusviranomaisen valvonta tarkastus suoritettu 2021
 - Verotarkastus suoritettu 2022
 - Virtain kaupungin sosiaalityön tarkastus suoritettu 2021
 - Aluehallintoviraston tarkastus 2020-2021
 - Työsuojelutarkastus 2021
 - Tietosuojakoulutus suoritettu 2022
 - Lääkelupakoulutukset suoritetaan jatkuvana 2020-2025

Meillä on 24h vuorokaudessa ovet auki, jolloin meille voi tulla koska tahansa tarkastamaan toimintaamme ja todeta laadukkuutemme päivittäin.

Mikäli toivotaan, että yrityksen vastaava sairaanhoitaja ja toiminta yksikön vastuuhoitaja on paikalla tarkastuksissa, voidaan olla yhteydessä

Riitta-Liisa Mäki 0405778505 riitta-liisa.maki@liljannekoti.fi

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne, joka toteutuu asukasmäärän kasvaessa normaaliksi. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmassa käy 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.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

0,6 työntekijää / asukas

Rakenne; Vuorossa toimivat vuosta vastaavat hoitajat ovat

- Lähihoitajat 8
- Sairaanhoitaja AMK 4 (joista 3 tutkinto lähihoitajia, 2023 sairaanhoitajaksi valmistuvia)
 - Geronomi AMK 1
 - Hoiva-avustajat 1, Koulutuksessa 1
 - Hoitoapulainen 10
- Lähihoitaja Oppisopimuskoulutuksessa olevat 1
 - Laitoshuoltajat 1
- Hoitoapulaiset (Alakohtainen pitkä kokemus) 1
 - Kodinhuoltaja 1
 - Kokki 2
 - Talonmies 1

Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään lähinnä sairaslomien, vuosilomien ja koulutusten yhteydessä. Työntekijän koulutus vaikuttaa sijaisuuden järjestämisessä. Yksikössä ei voi toimia vastuuvuorossa henkilö, jolla ei ole terveys- ja/tai sosiaalialan perustutkintoa ja riittävää työkokemusta alalta tai jota ei ole perehdytetty tehtävään.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Yksityisten sosiaalipalvelualueiden tes:in mukaisesti ja erikseen voimavaroja työhön liittyvän oppaiden mukaisesti. Työntekijät itse vaikuttavat työvuorojen sijoittumiseen ja saavat toivoa vuorojaan vapaaksi, iltaa tai aamua tai yövuoroa, heidän kanssaan käydään puolivuositain keskustelu yksikön ylimmän

johdon taholta ja työnantaja kuulee työntekijöitään vuosittain henkilökohtaisessa palaverissa, jossa käydään myös ammattitaitoon liittyviä seikkoja lävitse. Työn antaja ottaa huomioon urakehityksen kouluttamalla työntekijöitään säännöllisesti. Työntekijällä on myös mahdollisuus työnkiertoon tai olla olematta siinä mukana.

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.

Koulutus ja työkokemus määrittelevät sen, mihin kohtaan tai työhön työntekijä sijoittuu.

Rekrytointia tehdään yleisesti työvoimatoimiston kautta, erilaisissa tapahtumissa ja järjestämällä rekrytointi päiviä. Räättälöityä rekrytointia järjestetään sekä jatkuvaa hakua. Sijaisuuksiin voidaan palkata myös henkilöstövuokrauksen kautta henkilökuntaa, tämä ei korvaa vakituista henkilökuntaa.

Rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus

Työntekijällä tulee olla asiakkaan kodeissa tapahtuvaan tukipalvelujen tarjoamiseen liittyvät lainsäädännölliset asiat kunnossa. Rikosrekisteri ja muut taustat tarkastetaan työnhakijalta.

Työntekijän tulee toimia muissa yksiköissä ennen kotihoidon työntekijäksi siirtymistä, että hänet tunnetaan yksikössä kunnolla. Ennen työtehtävien aloittamista käydään kehityskeskustelu ja käydään lävitse kotona asumiseen liittyvien tuki- ja kotipalvelujen tekemisen erityiskysymyksiä toimitusjohtajan toimesta.

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.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Liljanne-koti Oy:llä on oma perehdytys ohjelma. Joka sisältää yksilöidyn perehdyttämisaian, jonka aikana selvitetään työntekijän osaaminen ja riittävät tietotaidot, jolloin perehdytys on pituudeltaan räättälöity. Omavalvonta materiaali perehdytetään nimetyn perehdyttäjän toimesta työntekijälle. Osaaminen tarkastetaan ohjelman loputtua siten, että työnantajan edustaja käy kirjallisen perehdytys aineiston lävitse työntekijän kanssa. Perehdytys aika on koeaika ja sen aikana työntekijä kokoaa tiedot erilliselle viholle.

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.

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).

Työntekijä on yhteydessä ko. yksikön vastuuhoitajaan. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työsuojelupäällikölle tai toimintayksikön vastuuhenkilölle, mikäli hänen mielestään esimies tai vastuuhoitaja ei välittömästi lähde tekemään toimenpiteitä epäkohdan tai sen uhan suhteen. Tapahtumasta laaditaan aina salainen kokousmuistio, johon kuvataan tapahtumaan liittyvät seikat tarkasti.

Työntekijä voi tehdä uhkailmoituksen joko suullisesti, lomakkeella tai kirjallisesti suoraan sähköpostiin.

Henkilökunnan lisä ja täydennyskoulutus

Ensiapukoulutus tulee olla voimassa jokaisella työntekijällä.

Mielenterveyden ea1 ja ea 2 vuosittain, jos ei ole aiemmin käynyt koulutusta

HFR koulutus jokaisella

Täydennys- ja lisäkoulutukset vuosittain lääkehoitotyötä tekeville.

Jokaiselle työntekijällä lisäksi henkilökohtainen suunnitelma koulutuksista työtehtävien mukaisesti.

Toimitilat

Yrityksen käytössä on L- mallinen entinen rivitalo yhdessä kerroksessa. Talo on jaettu 2 moduuliin; Lilja- ja Orvokki puoli. Asukas sijoitetaan yksikön sisällä kuntonsa mukaan. Yksikössä voi vierailla 8–22 välisenä aikana, tällä hetkellä olevat turvatoimet huomioiden ja ennakkoon vierailusta sopien. Omaiset voivat halutessaan yöpyä yksikössä siitä erikseen sopien. Yksityisyyden suoja toteutetaan ovien pitämällä kiinni hoitotoimenpiteiden aikana, esim. perushoitotyön aikana. WC:n ovet ovat lukittavia, mutta myös turvallisuus syistä avattavia. Julkisia, yhteisiä tiloja on olohuone (jossa takka), askarteluhuone. Lisäksi on wc-tilat, keittiö, ruokailutilat. Asukkaiden päivätoimintaan voi kuulua esim. leivonta, joten sitä toteutetaan ruokailutilassa yhdessä. Ulkotilat ovat hulppeat, niissä voi ulkoilla yhdessä tai erikseen. Lisäksi on pihalaavu, jota käytetään paljon virkistystarkoitukseen. Ala-Harran tila on 8km päässä yksiköstä, jossa asukkaiden kanssa voidaan käydä pienimuotoisissa puutöissä ja virkistäytymässä esim. makkaran paistolla, veneilemällä, onkimalla jne. Oman huoneen sisustus on oman tahdon asia, perushuonekalut ovat sovitusti huoneessa, mikäli ei halua omia tuoda. Omien huonekalujen tulee olla turvallisia. Asukastiloja ei käytetä tyhjänä, jos niihin on vuokrasuhde. Mikäli huone on tyhjä ja siihen ei ole vuokrasuhdetta, sitä voidaan käyttää intervallihuoneena, lyhytaikaisen hoidon järjestämiseksi. Yksikössä on ilmastointi, lämmön talteenotolla ja kesällä viilentäjä. Talvella yksikkö lämpiää öljylämmitteisesti ja takan avulla.

Tilojen käytön periaatteet

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikön tilat on tehty tehostetun asumispalvelun käyttöön. Asukkaiden sijoittuminen yksikköön tapahtuu tulotilanteeseen liittyvien tietojen mukaisesti. Yksikkö on jaettu kahteen yksikköön Liljat ja Orvokit. Liljat- on tarkoitettu pitempiaikaiseen hoitoon ja Orvokit on kuntoutus osasto, johon sijoitetaan Lilja- yksikössä kuntoutettuja asukkaita. Tällä hetkellä kuntoutujien jatkohoitoon liittyviä kevyen ja tuetumman asumispalvelun tiloja ei ole, mutta toivomme saavamme siihen muutosta, mikäli tulevaisuudessa ko. tarpeeseen räätälöity hanke toteutuu.

Siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä pestään pyykki ja siivous järjestetään laitoshuoltajien ja siivoojien toimesta. Osat asukkaiden omaisista haluaa pestä erikois- pesua vaativat vaatteet itse ja tähän on annettu mahdollisuus. Siivous ja pyykkihuollon suunnittelu on osa hygienian suunnittelua, johon on erillinen liite.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Yksikössä on kulunvalvontaa liittyvät sähköinen lukitus ja yöaikaan turvalukitus. Lisäksi kiinteistössä on tallentava videovalvonta. Hälytysjärjestelmä on päällä 21–07. Kameravalvonta on 24h vuorokaudessa.

Tästä on ilmoitettu kamera valvonta kyltein. Kamera valvonta on yksikössä asukas- ja henkilöstön turvallisuus syistä, tallennus tapahtuu kovalevylle 3 viikon perioodeissa. Laitteet on suojattu siten, että niihin ei pääse talon ulkopuolelta eikä niihin voi kohdistaa muuta väärää toimintaa esim. kopioida tiedostoja. Valvontakamerojen ja valvontalaitteiden huollosta ja turvallisuudesta huolehtii RoiStop Oy, yhteyshenkilönä Tauno Raparanta. Heiltä tietoja saa yrityksen turvallisuusvastaava ainoastaan yksikössä.

Henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen:

Asiakkailla ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita, koska yksikössä toimii hoitajat 24 h/vrk. Lisäksi asukkaiden valvontaa helpottaa kameravalvonta. Mikäli asukas on huonovointinen, hänelle voidaan antaa kannettava hälytys laite käyttöön.

Turvalaitteiden toimintavarmuus tarkastetaan kuukausittain ROISSTOP Oy n Tauno Raparannan toimesta.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §).

Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan sitä käyttöä, mihin työntekijät ovat saaneet perehdytyksen.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset

Mikäli laitteiden tai tarvikkeiden vaaratilanne ilmoitus tehdään vuorossa toimivan vastuuvuorolaisen toimesta kirjallisesti lomakkeelle ja lomake annetaan toimintayksikön vastuuhoidtajalle. Tämä tekee tämän jälkeen tarvittavat toimenpiteet eli kutsuu huoltomiehen, konsultoin yrityksen ylintä johtoa tai mikä, milloinkin on kyseisen laitteen tai tarvikkeen käytön mukainen toimenpide. Laitte tai tarvike, joka ei ole turvallinen käyttää poistetaan heti käytöstä ja laitteet huolletaan ja tarkastetaan säännöllisesti huolto-ohjelmien mukaisesti.

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen

Fysioterapeutti tai muut alan asiantuntijat antavat kunkin apuvälineen käyttöön liittyvän käyttökoulutuksen ja vuosittain päivityskoulutuksen.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Työsuojelupäällikkö Maija Marttila, Toimitusjohtaja Riitta-Liisa Mäki
0405609305 Maija Marttila, 0405778505 Riitta-Liisa Mäki

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 palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten 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 terveystieteiden tutkimuskeskukseen ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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. Olemme ottaneet käyttöön EU:n mukaisen sähköisen tietosuojasetuksen mukaisen Easy GDPR-tietosuojajärjestelmän D-Fence Easy GDPR-raportoinnin 2018 alkaen. Seuraava tietosuojan tilraportin mukainen päivitys tehdään 5/2023 mennessä.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle suullisesti tai kirjallisesti vapaamuotoisella pyynnöllä. 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 suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

**Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä
perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta**

Työntekijöiden työsuhde tietoja käytetään vain sähköisessä Työvuorovelho- järjestelmässä, mihin on käyttöjärjestelmä ja salasanat. Salasanoja vaihdetaan usein, kun ohjelma ilmoittaa salasanan vanhenemisesta. Työvuorolistoissa käytetään työntekijän nimenlyhennystä tietoturvan mukaisesti. Työvuorolistalla esim. Niina Nimetön on NimNii.

Jokaiselle harjoittelijalle nimetään ohjaaja, joka vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä. Harjoittelija ei saa tunnuksia eikä käyttöoikeuksia asiakirja ohjelmaan ilman nimetyn ohjaajan valvontaa. Kirjaukset tehdään harjoittelijalle avatuilla tunnuksilla vain ja ainoastaan ohjaajan kanssa yhdessä. Kirjaukseen merkitään aina sekä harjoittelijan että ohjaajan tunnus etunimen kahtena ensimmäisenä ja sukunimen kahtena ensimmäisenä kirjain yhdistelmänä esim. harjoittelija Nina Nimetön ja Ohjaaja Olli Oivallinen on kirjauksen perässä näin ollen NiNi/OIOi.

**Yksikköne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä verkkosivuilla toukokuussa
2023 alkaen. Siihen saakka rekisteriseloste on manuaalinen, paperiversio.**

Rekisteriselosteelle ja tietosuojaselosteella on oma kansio nähtävissä omavalvonnan kanssa samassa kansiossa, jota säilytetään A puolen kansliassa. Rekisteriseloste päivitetään silloin kun siihen tulee muutoksia. Asukkaiden tullessa yksikköön hänelle kerrotaan, että käytössämme on Hilikka-palvelujärjestelmä, johon tietoja asukkaasta kerätään. Tietoja luovutetaan tahoille, johon asiakas tai hänen edustajansa on antanut kirjallisen luvan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
0405778505 Riitta-Liisa Mäki

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan asukkailta, omaisilta tai työntekijöiltä tai esim. viranomaistarkastuksista. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja koska hallinto organisaatio on pieni, riski, kehittämistarpeet tai korjattavat toimenpiteet tehdään niillä tasoilla, joissa ko. asia tulee ilmi tai korjattavaksi. Jokainen on kuitenkin velvollinen ilmoittamaan niistä heti ja ilmoitukset tulevat yrittäjien ja vastuuhenkilöiden tietoon nopeasti, koska samat henkilöt työskentelevät kenttätöissä ja ovat lyhyellä ajalla käytettävissä.

Vuosittain yritys toteuttaa pyrkii kehittämään palveluitaan ja prosesseja niin yhteistyössä työntekijöiden, asukkaiden, yhteistyökumppaneiden, omaisten ja eri kehittämispalveluita (esim. Oivakas kehittämispalvelun) kanssa. Kehittämiskohteet ovat tarkkarajaisia, joten ne on helppo jalkauttaa päivittäiseen, viikoittaiseen, kuukausittaiseen tai vuosittaiseen toimintarytmiin ja ympäristöön. Erilaiset koulutukset, palaverikäytännöt ja mukaan otot aktivoivat niin henkilökuntaa, asukkaita kuin omaisiakin. Kesä- ja joulutapahtuma on ennen toteutumista kohokohta vuosittaiselle yhteistyölle, jossa tuloksia esitellään ja niihin kutsutaan omaisten lisäksi yhteistyökumppaneita. Omavalvontaa käytetään kirjallisena versiona siihen, että toimintaa selkeytetään ja avataan.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön edustajat.

Paikka ja päiväs

Virroilla 19.01.2023

Allekirjoitukset:

Toimintayksikön vastuuhoitaja Maija Marttila

Vastaava erikoissairaanhoitaja AMK Riitta-Liisa Mäki

Päivitetty viimeksi : 6.4.2023

Riitta Mäki, tmj Liljanne-koti Oy

Tehdyt tarkastukset ja muu toimintahistoria, joka vaikuttanut omavalvonta suunnitelmaan:

Aluehallintoviraston ohje 18.7.2021

Aluehallintoviraston ohje 2.9.2021

Aluehallintoviraston ohje 21.10.2021

Aluehallintoviraston ohje 16.11.2021

Virtain kaupunki / Keiturin sote 15.11.2021

Virtain kaupunki /Keiturin sote 9.12.2021

Virtain kaupunki/Keiturin sote 20.12.2021

Aluehallintoviraston Päätös valvonta-asiassa 5.1.2022

Virtain kaupunki KE 26.10.22 KLO 10.00

Hygienia tarkastus

Palo- ja pelastustoimen tarkastus

Voimassa 19.1.2024 saakka

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%3afe201504226148.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>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNI/>

Henkilötietolaki_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.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Hei

a puoli , 190423

Tässä on hahmoteltu uusi omavalvonta suunnitelma.

Valvira linjaa, että aina vain enemmän tulisi huomioida ja kuunnella sekä kirjata myös asukkaiden esittämiä mielipiteitä ja osallista asukkaita eri asioiden suhteen, joten sunnuntain asukaskokouksessa on otettava asukkaiden kanssa puheeksi aina jokin kohta omavalvonta suunnitelmasta ja voitte kirjoittaa kappaleen loppuun mitä asioita asukkaat nostivat ko. kohtaa käsitellessä tai erilliselle liimalapulle. Yhden kohdan käsittelyyn voi käyttää n.15-20min.

Voitte esitellä asian siten, että täällä hoivakodissa elämme yhteistä arkea, jossa tulee huomioida täällä asuvat asukkaat, hoitajat ja myös omaiset ja viran omaiset. Ja kun täällä käy tarkastajia niin kunnista kuin uudesta hyvinvointialueesta on tärkeitä, että valvomme yhdessä sitä laatua mitä täällä teemme ja miten toimimme.

- Tämän jälkeen voitte esim. kysyä kohdista seuraavasti
- 1. Tämän yksikön toiminta ajatus on (ja luette sen kohdista 2 toiminta ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet) ja kun olette lukeneet, esitätte asukkaille kysymyksen, että mitä mieltä he ovat yksikön toiminta ajatuksesta? arvoista ja toimintaperiaatteista? Ja olisiko heillä siihen jotain lisättävää?
- 2. Riskien halinta- kohdan voi viipaloida pienemmiksi palasiksi ja käydä läpi sivun tai muutaman kappaleen kerralla ja esittää siitä kysymyksiä asukkaille esim. mitä riskejä he näkevät eläessä yhteistä arkea? Riskejä voi olla esim. liukastumiset, asukkaan karkaaminen tms. mitä ikinä asukkaat nostavat esille.
- 3. Merkitkää käsiteltyyn kohtaan aina päivänmäärä koska asia on käyty lävitse niin seuraava tietää mistä jatkaa. Voitte myös vetää kappaleen loppuun viivan tussilla, mihin asti asiaa on käsitelty.

Kerätään tietoa niin kauan, että saamme koko omavalvonta suunnitelman läpikäytyä. Merkitse V-merkin niihin kohtiin, kun olen tämän tiedon perusteella korjannut, täydentänyt tai tehnyt lisäyksiä omavalvonta suunnitelmaan.

Kirjaa ja kuittaa tähän, että olet käynyt sunnuntain asukaskokouksessa asioita lävitse ja merkitse asukas-palaveri vihkoon omavalvontasuunnitelman läpikäyntiä.

Päivänmäärä	Kokouksen pitäjä	Päivänmäärä	Kokouksen pitäjä
16.4.2023		4.6.2023	
23.4.2023		11.6.2023	
30.4.2023		18.6.2023	
7.5.2023		25.6.2023	
14.5.2023		2.7.2023	
21.5.2023		9.7.2023	
28.5.2023		16.7.2023	

Kiitän, Yst.terv. Riitta

Lääkehoitotyön suunnitelma

2023

Liljanne-koti Oy Mertokarin yksikkö

Lääkehoidon suunnitelma 2023

Lääkehoitotyön suunnitelman laatija



Riitta Mäki

Vastaava Sairaanhoidtaja AMK, Liljanne-koti Oy

Hyväksynyt:

7/20/23



Nimenselvennys:

Tuomas Savikkomaa
Ortopedian ja traumalogian erikoislääkäri
Vastaava lääkäri
SV 361352

KETTURIN SOTE OY

SISÄLLYS

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	2
Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen.....	9
Lääkehoitoon osallistuvien vastuut, velvollisuudet ja työnjako	10
Lääkehuolto.....	13
Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	17
Asiakkaiden informointi	17
Lääkehoidon vaikuttavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi	18
Dokumentointi ja tiedonkulku	18
Seuranta- ja palautejärjestelmä.....	19
LIITTEET	19
Lääkkeen antoon oikeuttava lupa.....	20

Liite 1 ja 2 erikseen

Lähihoitaja

Toimii yksikössä lääkehoidon toteuttajana. Tehtävään kuuluu lääkkeiden jako ja lääkehoidon toteutuksen seuranta. Lähihoitajan tulee seurata ja raportoida lääkkeiden mahdollisia sivuvaikutuksia, interaktioita ja lääkkeiden päällekkäisyyksiä sekä varmistaa että lääkehoito toteutuu lääkemääräysten mukaisesti. Lähihoitaja voi myös tilata lääkkeitä apteekista. Lähihoitaja huolehtii vuorossaan vastaanotetuiden lääkemääräysten kirjaamisen, informoinnin ja muutosten tekemisestä dosettiin. Hän myös ilmoittaa muutoksista vastaavalle sairaanhoitajalle.

Lähihoitaja voi jakaa annosjakelua, antaa lääkkeitä luonnollista reittiä, osallistua PKV-lääkehoidon toteuttamiseen, antaa s.c- injektioita ja i.m- injektioita. Nämä edellyttävät sen, että osaaminen on varmistettu ja kirjallinen lupa on myönnetty.

Lähihoitajan sijaisella on samat oikeuden lääkehoitotyön toteuttamiseen, kun vakituisella lähihoitajalla.

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö

Lääkehoitoon kouluttamaton voi osallistua lääkehoitoon antamalla asukkaille valmiiksi annosteltuja lääkkeitä suunkautta, ihoon, korvaan, nenään, silmään, hengitysteihin ja peräsuoleen. Kouluttamaton ei saa antaa PKV- lääkkeitä eikä huumelääkkeitä. Lääkehoitoon osallistuminen edellyttää, että osaaminen on varmistettu ja kirjallinen lupa on myönnetty. Kouluttamattomalla on velvollisuus informoida lääkeluvan omaaville asukkaalle voinnista ja lääkehoitoon liittyvistä muista asioista.

Opiskelijat

Sosiaali- ja terveysalan tutkintoa suorittavat opiskelijat toteuttavat harjoittelunsa mukaista lääkehoitoa nimetyn ohjaajan välittömässä valvonnassa, ohjaajat ovat vastuussa opiskelijan toiminnasta. Ohjaaja on vastuussa opiskelijan toiminnasta. Pyydettyessä opiskelijan tulee osoittaa lääkehoidon opintojen laajuus ja opintosuoriteote ja suoritukset lääkelaskennasta.

Opiskelijan toimiessa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamiseen, hänen opintojensa määrä ja niissä edistyminen. Perehdyttäessä opiskelijaa ensimmäisissä työvuoroissa tulee huomioida opiskelijan valmiudet, opinnot ja tehtävä. Yksikössä toimiessaan opiskelija kantaa vastuun toiminnastaan.

Toimiakseen terveydenhuollon ammattilaisen sijaisena sairaan-/lähihoitajan opinnoista olla suoritettuna 2/3 eli 140 op. Opiskelijalla tulee olla nimetty ohjaaja. Vastuuhoidajan tehtävä on tarkistaa opintosuoritteesta suoritettut opintopisteet. Työnantaja varmistaa lääkehoidon osaamisen ja tämä edellyttää myös lääkehoidon luvat ovat suoritettuna.

LÄÄKEHUOLTO

Yksikössä kaikilla asukkailla on omat henkilökohtaiset lääkkeet. Asukkaat kustantavat lääkkeensä itse. Lisäksi on pieni akuuttilääkevarasto, jossa on käsikauppa lääkkeitä (luettelo liitteenä).

Yksikössä on saatavilla kaksi ensiapu laukkua ja akuuttilääkevarasto lääkkeet sijaitsevat lääkekansliassa.

Asukkaan saapuessa yksikköön ajantasaisen lääkityksen selvittäminen on olennainen ja tärkeä osa lääkehoito prosessia. Ajantasainen lääkitys on kirjattu Hilikka- järjestelmään.

Jokaiselle asiakkaalle on tehty Alavuden apteekkiin tilisopimus, johon lääkkeet ostetaan. Lääketilaus lähetetään apteekkiin kerran viikossa ja sen noutaa sairaan-/lähihoitaja. Kaikissa lääkkeissä on sähköinen resepti. Lääkkeet toimitetaan apteekista lukollisessa salkussa. Sairaantai lähihoitaja jakaa dosetit. Doseteissa on asukkaan nimi, viikonpäivät ja antoajat.

Reseptit uusii Alavuden apteekki.

Lääkityksiä voidaan miettiä lääkärin kanssa. Lääkäri tekee tarvittaessa lääkemuutoksia, jotka kirjaa asukkaan tietojärjestelmään ja tekee uudet reseptit. Apteekki näkee reseptit sähköisesti ja sieltä voimme varmistaa, että muutokset ovat tulleet resepteihin. Sairaantai lähihoitaja kirjaa lääkärin määräykset Hilikka- järjestelmään ja tekee tarvittaessa lääkemuutokset dosettiin.

Lääkehoitoa toteuttavat tulee ymmärtää lääkemääräys oikein ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että asukas saa oikean lääkkeen ja annoksen oikeassa muodossa sekä oikeana ajankohtana. Pienessäkin epävarmuus tilanteessa tulee ohje tarkistaa, kysyä neuvoa etukäteen poikkeamien välttämiseksi. Epäselvän tilanteen tullessa ohje täytyy varmistaa lääkäriltä. Lääkärin antamat ohjeet tulee saada tarvittaessa kirjallisena. Asukkaat ovat antaneet valtakirjan siirtää tarvittavat heidän hoitoonsa olennaisesti vaikuttavat tiedot.

Lääkkeet annetaan asukkaalle annosjakelu lääkepikareista, joissa on asukkaan nimi ja lääkkeen annon kellonaika. Lääkkeet antaa lääkeluullinen hoitaja. Lääkkeiden vaikutusta arvioidaan kirjaamalla asianmukaiset havainnot Hilikka- järjestelmään.

Lääkejako

	Riskit	Toimintatavat
Yhteistyö Mertokarin ja apteekin välillä	Yhteistyössä/tiedottamisessa on ongelmia	Easy Medic järjestelmässä on käytössä yksiköiden ja apteekin välinen viestikenttä. Apteekkiin on nimetty yhdyshenkilö yksiköstä.
Asukas	Lääkitys ei ole ajan tasalla	Kotilääkitys selvitetään heti yksikköön saapuessa. Näihin

	Lääkehoidon kokonaistarkastusta ei ole tehty (yhteisvaikutukset, päällekkäiset/ turhat lääkkeet).	kuuluu myös itsehoitolääkkeet ja luontaistuotteet. Lääkäri tarkistaa kokonaislääkityksen, karsii mahdolliset haitallisia yhteisvaikutuksia aiheuttavat lääkkeet, päällekkäiset lääkitykset ja mahdolliset turhat lääkkeet ja tekee reseptit.
Lääkkeen jako dosetista ja annosjakelun toteuttaminen	Lääke unohtuu antaa Asukas saa väärät lääkkeet /toisen asukkaan lääkkeet	Lääkehoidosta vastaa luvallinen hoitaja. Dosetti- ja annosjakelun toteuttaa sairaan- /lähihoitaja. Annos jakelussa käytetään potilaan nimellä olevia kansia, joissa on antoaika. Antoajoissa on värikoodit.
Lääkemuutokset	Lääkemuutokset jäävät tekemättä dosettiin Lääkkeiden tunnistamisessa on vaikeuksia	Lääkärin tehtyä muutoksia asukkaan lääkitykseen, sairaan-/lähihoitaja tekee huolellisen kirjauksen tästä Hilikka- järjestelmään ja tekee mahdolliset muutokset lääkelistalle. Lääkkeen ulkonäkö varmistetaan lääkekuvausmateriaalin avulla.
Käyttökelvoton lääke	Lääke putoaa lattialle Lääke kastuu tai pääsee jäätymään	Käyttökelvetonta lääkettä ei anneta asukkaalle. Lääke laitetaan lääkejätteeseen, joka viedään apteekkiin. Tarkistetaan lääkkeen käyttökelpoisuus apteekista, jos lääke on päässyt jäätymään tai säilytys lämpötila on ollut liian korkea.

Lääkkeiden säilyttäminen

Asukkaiden kaikki lääkkeet säilytetään heille nimetyissä kannellisissa laatikoissalääke kaapissa, lukitussa toimistossa. PKV- ja huumelälääkkeet säilytetään erillisessä lukitussa laatikossa, lukitussa lääkekaapissa.

Lääkejääkaappi on lukollinen ja sijaitsee lukitussa toimistossa. Lääkekaapissa säilytetään mm. avaamattomat insuliinit.

Lääkekaapissa olevat lääkkeet on tarkoitettu vain asukkaiden käyttöön. Jokaisella asukkaalla on omat lääkkeet ja asukkaalle tarvittavana annettavat lääkkeet on kirjattu asukkaan kohdalle Hilka-asiakashallintaohjelmaan Lääkitys- välilehdelle.

Sairaanhoidon lähihoitajan haettua lääkkeet apteekista yksikköön, laitetaan lääkkeet välittömästi asianmukaiseen lukolliseen lääkekaappiin asukkaiden omiin lääkelatikkoihin. Lääkkeitä ei säilytetä tiloissa, missä asiattomat voivat päästä käsiksi lääkkeisiin.

Läkeluvallisilla hoitajilla on avaimet, joilla pääsee kansliaan ja lääkekaapeille. Läkeluvallinen huolehtii yksikön avaimista vuoronsa ajan ja luovuttaa ne seuraavalle vuorolaiselle. Avaimen rikkouduttua tai kadottua, tulee tästä ilmoittaa viipymättä vastaavalle sairaanhoitajalle.

Lääkkeet säilytetään lääkevalmistajan ilmoittamassa lämpötilassa. Huonelämpö tulee olla +15- +25 ja jääkaapin +2- +8C. Lääkekaappien lämpötilaa seurataan päivittäin. Mikäli lämpötilat poikkeavat suositelluista lämpötiloista, tulee lääkkeiden käyttökelpoisuus tarkistaa apteekista. Tehdyt toimenpiteet tulee kirjata lämpötilan seuranta kaavakkeelle.

Ohje lääkkeiden säilyttämisestä yksikössä

- Lääkkeet säilytetään lukollisessa tilassa
- Asiattomien pääsy lääkekaapille on estetty
- Lääkkeet säilytetään oikeassa lämpötilassa
- Lämpötilaa seurataan säännöllisesti
- Lääkkeet eivät altistu kosteudelle
- Lääkkeitä ei säilytetä suorassa auringon valossa
- Lääkkeet ovat tunnistettavissa ja säilytetään alkuperäisissä pakkauksissa
- PKV- ja huumelälääkkeet säilytetään erillisessä lukitussa laatikossa
- PKV- ja huumelälääkkeiden seurannasta on huolehdittu
- Lääkekaapissa ei säilytetä vanhentuneita lääkkeitä
- Lääkekaapissa ei säilytetä muita tavaroita
- Nestemäisiin lääkkeisiin merkitään aina avauspäivä
- Tarpeettomat, vanhentuneet ja lääkejäte palautetaan apteekkiin

Organisaatio

- Vastuuhoitaja
- Vastaava sairaanhoitaja
- Sairaani-, perus- ja lähihoitajat
- lääkehoitoon kouluttamattomat (ei sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa); hoitoapulaiset ja hoiva- avustajat
- Opiskelijat

Vastuuhoitaja

Vastuuhoitaja suunnittelee, organisoii, ohjaa ja valvoo yksikön lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitotyön suunnitelman mukaisesti. Päättää myös eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Työnjaon on oltava selkeää ja kaikkien työntekijöiden tiedossa. Vastaava lääkäri hyväksyy Liljanne- koti Oy, Mertokarin yksikön lääkehoitotyön suunnitelman. Lääkehoitotyön pääperiaate on se, että jokainen sitä toteuttava kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Luottamuksen pääperiaate on, että on oikeus luottaa toisen toiminnan asianmukaisuuteen. Tehtäviä jaettaessa on huomioitava koulutus, toimivalta, kokemus ja ammatintaidon antamat valmiudet.

Vastaava sairaanhoitaja

Vastaava sairaanhoitaja vastaa asukkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta, sen toteuttamisesta ja tuntee asukkaiden lääkitysten erityispiirteet sekä huolehtii lääkkeiden vaikutusten seurannasta ja jatkuvuudesta. Toimii myös lääkehoidon toteuttajana ja tarvittaessa antaa muille työntekijöille ohjausta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Tuo uutta ja ajantasaista tietoa lääkehoitotyöstä.

Sairanhoitaja jakaa lääkkeitä, myös PKV- lääkkeitä, dosettiin, antaa lääkkeitä luonnollista reittiä, s.c-injektioita ja i.m- injektioita. Vastaa lääkelistojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta. Päivittää lääkitykseen liittyviä huomioita ja muutoksia Hilikka- järjestelmään lääkärin ohjeiden mukaan.

Sairanhoitaja tilaa lääkkeitä Easy Medic- järjestelmän kautta. Vastaa lääkkeiden oikeaoppisesta säilyttämisestä, hävittämisestä, lääkekaappien kunnosta ja lämpötilasta.

Vastaava sairaanhoitaja huolehtii henkilökunnan ajantasaisista lääkeluvista ja lisä- sekä täydennys koulutuksien järjestämisestä ja niiden osallistujista yhteistyössä vastuuhoitajan kanssa. Tekee suunnitelman lääkelupien uusimisesta ja suorittamisista.

Vastaavan sairaanhoitajan erityistehtävä on lääkehoitoon osallistuvien perehdytyksen vastaaminen ja näyttöjen vastaanottaminen.

Vastaava sairaanhoitaja varmistaa erityisesti lääkehoitoon kouluttamattomien (ei sosiaali- ja terveysalan perustutkinto) osaamisen lääkehoidon lupakäytäntöjen vaatimalla tavalla. Tehtävään kuuluu myös opiskelijoiden ohjaaminen lääkehoidossa. Tukee ja perehdyttää kollegaansa lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Henkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan lääkehoidossa ja osallistua työnantajan järjestämiin lisä- ja täydennys koulutuksiin. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työnantajalle, jos kokee ettei hallitse annettua lääkehoitotyöhön liittyvää työtehtävää.

Vastuhenkilö huolehtii siitä, että jokaisessa vuorossa on lääkeluvallista henkilökuntaa toteuttamassa lääkehoitotyötä. Vastuhenkilö huolehtii myös siitä, että lääkeluvat päivitetään viiden vuoden välein. Liljanne-koti Oy:n hallitus on kokouksessaan päättänyt, että vaikka lääkelupa on toistaiseksi voimassa, se tulee tarkastaa viiden vuoden välein. Vastuhenkilö huolehtii lisä- ja täydennys koulutuksien järjestämisen työntekijöille.

Asukaspalavereissa otetaan puheeksi lääkehoidon prosessiin liittyvät henkilökunnan esittämät kehitys- ja muutosehdotukset. Uudet ohjeistukset ja lääkepoikkeamat käydään silloin läpi. Sairaanhoidaja on vastuussa uusien lääkkeiden informoinnista asukaspalavereissa.

Lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat määritykset

Ennen lääkehoidon toteuttamista työntekijältä vaaditaan peruskoulutuksessa saadut lääkehoito valmiudet, opinto- ja työtodistukset, ammatinharjoittamislupa ja lääkeluvat.

Sairaani-/lähihoitajalta vaaditaan ProEdun järjestämät seuraavat koulutukset:

Lääkelaskennan koulutus (0.5 op), psyykkisten sairauksien lääkehoito (0.5op), kivun lääkehoito (0.5op), iäkkäiden ja muistisairaiden lääkehoito (0.5op), PKV- lääkelupa (0.5op), lääkkeiden yhteisvaikutukset (1op) ja lääkehoidon teoriaperusta/lääkelupa (2op).

Kouluttamattomalta (ei sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa) henkilökunnalta vaaditaan

ProEdun järjestämät seuraavat koulutukset: Lääkkeen antaminen luonnollista tietä (2 op). Näiden koulutusten lisäksi lääkehoitotyöhön osallistuvilta vaaditaan paikkakohtainen lääkelupa. Paikkakohtainen lääkelupa pohja on yksikön toteuttama ja liitteenä lääkehoitotyön suunnitelmassa. Lääkeluvan myöntää lääkäri. Luvat säilytetään lääkehoito kansiossa.

Lääkehoitoon perehdyttäminen yksikössä

Lääkehoitoon perehtyminen osana perehdytysohjelmaa. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on yksi tärkeä osa perehdytystä. Kaikilla työntekijöillä on oma vastuu siitä, että saa riittävän perehdytyksen ja ohjauksen lääkehoidon toteuttamiseen ja seurantaan. Perehdyttämisestä vastaa sairaani-/lähihoitaja.

Ammattitaitoinen hoitaja osaa itse arvioida, onko hänen lääkehoitotyön osaaminen ajan tasalla. Ammatistaan kiinnostunut hoitaja päivittää osaamistaan ja tähän velvoittaa myös laki (559/1994) sekä asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja asetus (1194/2003) terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksista.

LÄÄKEHOITOON OSALLISTUVIEN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO

Lääkkeet jaetaan tai annostellaan väärin	Kolmoistarkastus. Lääkkeet jakaa sairaan-/lähihoitaja, lääke jaon tarkastuksen toteuttaa aina eri sairaan-/lähihoitaja ja lääkkeet tarkastetaan aina vielä annettaessa asukkaalle.
Asukas saa väärät lääkkeet tai lääkkeet jäävät antamatta	Vastuuvuorossa vastaa vuorossaan asukkaiden lääkehoidosta lupiansa mukaisesti. Väärin annetuista lääkkeistä tehdään lääkepoikkeamailmoitus paperiselle kaavakkeelle mikä on tehty yksikössä. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa, lukitussa kansliassa. Lääkekaapin avainta säilytetään lukollisessa koodillisessa avainlaatikossa toimiston seinällä. Annoksiin annostellut lääkkeet säilytetään erillisessä kannellisessa laatikossa lukitussa lääkekaapissa antoaikaan saakka. Annosjakelun toteuttaa yövuorolainen klo 21–00 välillä.
Asukas kieltäytyy ottamasta lääkkeet, kadottaa lääkkeen tai piilottaa lääkkeitä	Lääkkeet annetaan aina valvotusti. Lääkkeiden antajalla on tarpeeksi tietotaitoa saada asukas ottamaan lääkkeet, esim. perustella lääkkeiden tärkeys sillä mihin ne ovat tarkoitettu.
Lääkepoikkeama jää kirjaamatta, ilmoittamatta tai asukasta ei informoida tapahtuneesta	Lääkepoikkeama kirjataan aina ohjeiden mukaisesti, lääkepoikkeamat mitkä ovat haitaksi asukkaalle konsultoidaan aina lääkäriä ja asukasta informoidaan tapahtuneesta virheestä.
Pistotapaturma	Särmäisjäte astiat ovat aina vieressä, kun pistetään. Pistotapaturman sattuessa toimitaan tapaturman ohjeiden mukaan. Ohjeet ovat helposti nähtävillä toimiston seinällä laminoituna.

LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN YLLÄPITÄMINEN JA VARMISTAMINEN

Lääkehoitoa toteuttavilla täytyy olla ymmärrys lääkehoidon merkityksestä osana hoidon kokonaisuutta. Ymmärrys miksi lääkkeitä annetaan, mitä lääkkeitä käytetään, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä käytetään, että lääke vaikuttaa oikein. Huolehditaan oikea kirjaaminen ja lääkkeiden vaikuttavuuden arviointikin. Lääkehoitoa toteuttavien täytyy tietää, kuinka lääkkeitä säilytetään, hankitaan, toimitetaan, käsitellään, haittavaikutusten arviointi ja hävittäminen. Eri lääkemuodot- ja vastaavat valmisteet sekä niiden ominaisuudet tulee tietää.

Lyhytaikaisessa, noin viikon mittaisessa hoidossa, vuorottelee tällä hetkellä viisi asiakasta. Asiakkaan saapuessa intervallijaksolle tuo hän omat lääkkeet dosetissa mukanaan jaksolle sekä päivittäin otettavat lääkkeet, että tarvittavat lääkkeet ajantasaisine lääkelistoineen. Lääkkeet on jaettu dosettiin valmiiksi joko omaisen tai kotihoidon toimesta. Asiakas antaa lääkkeet tullessaan yksikköön vuorossa vastaavalle hoitajalle (sairaanhoitajalle, geronomille tai lähihoitajalle) joilla on lupa lääkehoidon toteuttamiseen yksikössä. Asiakkaan dosetti ja muut lääkkeet säilytetään niiden vaatimalla tavalla yksikön muista lääkkeistä erillään, omassa asiakkaalle nimikoidussa kannellisessa laatikossa lääkekaapissa tai lääkejääkaapissa riippuen lääkkeen säilytyslämpötilassa. Lääkekaappi on lukittu ja kanslia, jossa lääkekaappi sijaitsee.

Lääkekansliassa asiakkaan intervallijakson ajan lääkkeet annostellaan dosetista valmiiksi lääkeannoksiksi. Lääkkeet annostellaan lääkepikariin, päälle laitetaan lääkepikarin kansi, johon on nimikoitu asiakkaan nimi ja lääkkeen anto ajankohta.

Asukkaalla on oikeus toteuttaa lääkehoitoaan myös itse, jos hän sen pystyy turvallisesti tekemään, tämä kuitenkin varmistetaan heti intervallipaikkaan tutustumisen yhteydessä. Lääkehoidon toteuttamiseen voidaan tarjota vaihtoehtoa, että lääkeluvallinen hoitaja toteuttaa annosjakelun jakson aikana. Lääkitykseen liittyvissä epäselvissä tapauksissa konsultoidaan hoitavaa lääkäriä.

Tällä varmistetaan turvallinen lääkehoito ammattilaisten toteuttamana koko jakson ajan.

Mertokarin yksikössä lääkehoidon yleisimmät riskitekijät ja ongelmakohtat

Henkilökunnan puutteellinen tietotaito	Henkilökunnan velvollisuus on ylläpitää lääkehoitoon liittyvät tietoja ja taitoja (mm. PKV- lääkeluvat). Lääkelupiin liittyvät näytöt ovat ohjauksellisia ja osaaminen varmistetaan konkreettisesti. Vastuuhenkilölle on velvollisuus, jos kokee puutteita jollain lääkehoidon osa- alueista. Alueelliset koulutukset.
Lääkemääräyksen väärin ymmärtäminen	Hoitajat varmistavat määräykset lääkäriltä ja /tai lääkehoidon vastuuhenkilöiltä uudelleen. Tarkistaa määräykset epikriisistä asukkaan kansioista.
Asukkaiden lääkelistat eivät ole ajantasaisia, epäselviä tai luotettavia	Sairaan-/lähihoitaja päivittää asukkaan lääkelistan hänen saapuessaan yksikköön, lääkityksen tarkastuksen jälkeen. Tarvittaessa lääkelista päivitetään lääkärin ohjeiden mukaan ja huolehditaan päivittäin, että lääkelista on ajan tasainen. Hilkkajärjestelmässä on selkeä lääkelista ja kaikki työntekijät koulutetaan tätä käyttämään.
Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset	Lääkäri, sairaan-/lähihoitajat ja apteekki seuraavat lääkkeiden yhteisvaikutuksia lääkemuuostosten yhteydessä.

<p>(triatsolaami, midatsolaami *eivät sovi vanhuksille</p> <p>- keskipitkä puoliintuminen (loratsepaami, oksatsepaami, tematsepaami) ovat aktiivisia metaboliitteja, ikä ei merkittävästi vaikuta lääkkeen eliminaatioon munuaisten kautta</p>	<p>*maksan vajaatoiminta ja samanaikaisesti käytetyt lääkeaineet voivat muuttaa bentsodiatsepiinien pitoisuutta veressä ja alkoholi voimistaa bentsodiatsepiinien sedatiivista vaikutusta.</p> <p>*riippuvuus kehittyy nopeasti</p> <p>*lääkkeen äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa rebound-oireyhtymän (ahdistusoireet palaavat voimakkaina)</p> <p>*liian nopea lopettaminen voi laukaista vieroitusoireiston, hermostuneisuutta, hikoilua, takykardiaa, verenpaineen vaihtelua, päänsärkyä, epileptisiä kohtauksia, katatonisia oireita, vaikeaa sekavuutta.</p> <p>* Myrkytystilanteissa vastalääke laneksaatti kumoo bentsodiatsepiinin vaikutuksen, mutta ei vaikuta respiratoriseen lamaan!</p>
<p>Bentodiatsepiininen tavoin vakuttavat unilääkkeet (tsaleploni, tsolpideemi, tsopikloni)</p>	<p>*liiallinen sedaatio, tokkuraisuus</p> <p>*päänsärky, vatsavaivat, huimaus</p> <p>*muisti häiriöt, halusinaatiot, parasomniat</p> <p>*riippuvuus ja toleranssi kehittyy harvemmin/hitaammin</p> <p>*rebound oireyhtymä unettomuus palaa vaikeaoireisena lääkkeen lopettamisen jälkeen muutaman päivän ajaksi</p> <p>*yli 60-vuotiaalla pitkäaikaisen unilääkityksen haitat ovat hyötyjä suuremmat</p>
<p>Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille</p>	<p>Lähde:https://sic.fimea.fi/2_2013/psykykenlaaket_voivat_ahieuttaa_ongelmia_ikaihmisille</p>

Peruslääkevalikoima

Fimean määräykseen (6/2012) perustuva peruslääkevalikoima, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Yksikössä tämä koostuu jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä, tarvittaessa annettavista lääkkeistä ja akuutti lääkevarastosta . Peruslääkevalikoimat tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää lääkkeiden käyttöä. Tällä varmistetaan lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan valitsemalla valikoimaan pakkauksista ja käytettävyydeltä turvallisempia valmisteita, vaikka ne olisivatkin kilpailevaa valmistetta halvempia.

Mertokarissa lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa. Lääkekaapin sisällä on panssaroitu lukollinen laatikko huume- ja

PKV- lääkkeille. Lääkejätteet kerätään lääkekaapissa olevaan lääkejäte laatikkoon, jossa on mini-grip pussein nimetyt pussit erikseen tableteille ja laastareille. Lääkejäte laatikkoon laitetaan myös lopetetut lääkkeet pakkauksineen. Lääkejätteet laitetaan lukittuun lääkelaatikkoon ja viedään apteekkiin.

Jokaisella asiakkaalla on lukitussa lääkekaapissa oma nimetty kannellinen lääkelaatikko. Lääkelaatikossa säilytetään kaikki asiakkaan lääkkeet, myös tarvittavat lääkkeet esim. rasvat ja särkylääkkeet. Asukkaiden lääkkeet säilytetään niin, etteivät ne voi sekaantua muiden lääkkeiden kanssa.

Intervalli asiakkaiden lääkehoidon toteuttaminen

<p>Litium, valproaatti ja lamotrigiini mielialan tasaajat (kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon yleensä käytetyt lääkkeet)</p> <p>lääkällä diureetit (tiatsidit ja furosemidi), ACE-estäjät ja tulehduskipulääkkeet voivat lisätä litium pitoisuutta veressä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *muutokset munuaisten toiminnassa (polyuria, polydipsia ja diabetes insipidus merkkejä munuaisten kuormittumisesta) *ylläpito-hoidossa seerumin litiumpitoisuuden seuranta 3kk välein *neurotoksiset vaikutukset (eritoten halopeidolin kanssa) *keskushermoston haittavaikutukset (vapina, lihasheikkous, ataksia) *kongnitiivinen heikkeneminen (sekavuus) *suositeltavaa on matalat seerumipitoisuudet (0,4–0,7mmol/l) *hypotyreoosi (voidaan tarvita tyroksiini korvaushoitoa) *hyperparatyreoidismi ja munuaiskivet *sydänsairauksien yhteydessä voi provosoida rytmihäiriötä (digoksiini, kalsiumsalpaaja tai propranololihoito) *kohonnut seerumin kalsiumarvo ja osteoporoosi *seerumin kalsiummääritys tarpeellista
<p>Valproaatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - monet haittavaikutukset yhteydessä korkeisiin lääkeainepitoisuuksiin - vasta-aihe lääkkeen käytölle on maksasairaudet - täydellinen verenkuva, maksan ja haiman toimintaa kuvaavat entsyymiarvot ennen hoidon aloittamista 	<ul style="list-style-type: none"> *puoliintumisaika iäkkäillä pidempi *liiallinen sedaatio, väsymys, vapina, lihasheikkous *mahasuolikanavan oireet, ripuli, *ruokahaluttomuus ja pahoinvointi *trombosytopenia ja leukopenia * agranyloosytoosi, transamisaasi-nousu * maksavauriot *haimatulehdus *ruokahalun lisääntyminen *painonnousu *hyperammonemiaan liittyvä sekavuus *voi lisätä lamotrigiinipitoisuutta veressä (lääkemetabolialla)
<p>Lamotrigiinin erityispiirteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaksisuuntaisen mielialahäiriön ylläpitohoitoon silloin kun oirekuva depressiopainotteinen - maksan ja munuaisten vajaatoimintatilanteissa lääkäri voi määrätä pienemmän lääkeannoksen - voi reagoida haitallisesti valproaatin ja sertraliinin kanssa - voi lisätä risperidonin pitoisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> *huimaus, päänsärky *väsymys *kaksokuvat *ataksia *ihottuma *Stevens-Johnsonin oireyhtymä * lääkkeen puoliintumisaika pitenee ja pitoisuus kasvaa, jos sitä käytetään yhdessä valproaatin tai sertraliinin kanssa *lamotrigiini *liiallinen sedaatio (voi aiheuttaa risperidonin kanssa)
<p>Rauhoittavat ja unilääkkeet (iäkkäille lyhytaikaiseen käyttöön)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentsodiatsepiini - Pitkän puoliintumisajan bentsodiatsepiini* (diatsepaami, nitratsepaami, klordiatsepoksidi, alpatsolaami) - ja lyhyen puoliintumisajan bentsodiatsepiini 	<ul style="list-style-type: none"> *mielellään ei pitkäaikaiseen käyttöön *muistivaikeudet, uneliaisuus, päiväaikainen väsymys, lihasheikkous, koordinaatio ongelmat *opioidien kanssa riskinä verenpaineen ja syketaison laskeminen, hengityslama *unissaan kävely, kaatumisriski, ennen aikainen kuolema *kognitiivinen heikentyminen ajattelun nopeuden, kielellisen oppimisen ja hahmottamiskyvyn häiriöt *paradoksaaliset häiriöt; ärtyneisyys ja kiihtyneisyys *Liiallinen sedaatio, psykomotorinen hidastuminen* ** yöaikainen sekavuus, muistiongelmia

	<ul style="list-style-type: none"> * lääkeparkinsonismi * vapina ja akuutti dystonia (raajojen, pään, kasvojen, silmien lihakset kääntyvät outoon asentoon) *akatisia (motorinen levottomuus, liikkumis/pakkokävely, vaikeus istua paikoillaan) * Tardiivi dyskinesian riski (etenkin ikääntyminen, naissukupuoli lisää riskiä) *sydänperäiset oireet (sinustakykardia, lisälyönnit, QT-ajan pidentyminen ja eteiskammiokatkokset)
Antikolienergiset haitat klotsapiini ja levomepromatiini lääkityksessä.	*antikolienergisyndrooman oireet: laajentuneet, hiekesti reagoivat pupillit, punakat kasvot, kuiva iho ja limakalvot, näön hämärtyminen, kiihtynyt sydämen lyöntitiheys, virtsaamisvaikeudet, ummetus, kohonnut verenpaine. Pahimmassa tapauksessa hengitys on kiihtynyttä ja potilas on kuumeinen.
Klotsapiini lääkitys parkinsonin tautia sairastavan muistisairaiden käytösoireista.	<ul style="list-style-type: none"> * neutrofiilitason seurannasta huolehdittava * Agranulosytoosin riski suurentunut etenkin iäkkäillä naisilla * Väsymys, Verenpaineen lasku, sekavuus * laskee kouristelukynnystä * syljen erityksen lisääntyminen
SSRI-lääkkeet esim. essitaloprami, fluoksetiini, paroksetiini, sertraliini, sitalopraami ja vanhat trisykliset masennuslääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> *pahoinvointi, suolisto-oireet * seksuaalitoimintojen häiriöt * ruoansulatuskanavan yläosan verenvuodot * yhteisvaikutus verenhyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden kanssa (asetyyliisalisyylihapo, tulehduskipulääkkeet, hepariini, kortikosteroidi) ja muut valmisteet (E-vitamiini, kalaöljyvalmisteet) lisää verenvuotoriskiä *hyponatremia, varsinkin henkilöillä, joilla on käytössä muita hyponatremiaan altistavia lääkkeitä esim. nesteenpoisto-, epilepsia- ja tulehduskipulääkkeet * sydänperäiset oireet (QT-ajan pidentyminen ja kääntyvien kärkien takykardia) varsinkin jos asiakkaalla on ennestään todettu sydämen vajaatoiminta, vasta sairastettu sydäninfarkti, bradyarytmia, hypokalemia ja hypomagnesemia. *rauhattomuus *kaatuilu *serotonini oireyhtymä, varsinkin jos yhtä aikaa on käytössä Tramadolin tai mäkikuisma valmisteita.
Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet esim. venlafaksiini (*, duloksetiini ja mirtazapiini	<ul style="list-style-type: none"> *kardiovaskulaariset haitata mm. verenpaineen ja syketiheyden nousu sekä ortostatismi * (*jos vrk annos yli 150 mg verenpaineen seuranta on suositeltavaa *verenpaineen nousu (duloksetiini) *hyponatremia (hoidon alussa ja 1-2vkon kuluttua uudestaan venlafaxin hoidossa * sedaatio, ruokahalun nouseminen ja lihominen, turvotus sekä puutumisen/pistely iäkkäillä (mirtazapin)
Bupropioni	<ul style="list-style-type: none"> *univaikeudet, päänsärky, suun kuivuminen, pahoinvointi, kouristuskyvyn laskeminen * yhteisvaikutusriski levodopan ja dopamiiniagonistien kanssa
Agomelatiini	<ul style="list-style-type: none"> *ei sovi maksan vajaatoimintapotilaille * Transsaminaaseja on seurattava hoidon aikana * päänsärky, pahoinvointi, huimaus, hikoilu, uneliaisuus, rauhattomuus

Toinen suuren riskin lääke yksikössämme on insuliini. Insuliini hoito toteutetaan hoitavan yksikön tarkkojen ohjeiden mukaisesti. Sairaani-/ lähihoitaja huolehtii verensokerin mittauksista, pistoksista ja niiden kirjaamisesta. Insuliinikynät ja välineet pidetään lukitussa lääkekaapissa kansliassa ja insuliinit ovat asukkaan nimellä varustetussa korissa. Avaamattomat insuliinikynät säilytetään lääkkeille erikseen tarkoitettuun lukitussa jääkaapissa kansliassa.

Kolmas suuren riskin lääke on huumelälääkkeet. Lääkehoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja hoitoa toteuttaa sairaani-/lähihoitaja. Lääkkeet säilytetään antohetkeen saakka panssaroidussa ja lukitussa laatikossa, lukitussa lääkekaapissa kansliassa. Lääkkeen anto kuitataan kahden sairaani-/ lähihoitajan toimesta huumelälääkkeiden kulutuskortille, joka on laadittu yksikössä (liite 2).

Psykelälääkkeet voivat aiheuttaa ongelmat ikäihmisellä

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikössä hoidetaan pääsääntöisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviä aikuisia, joilla hyvin usein hoidon keskiössä on psykelälääkkeet. Jokaisen työntekijän tulee huomioida lääkitykseen liittyvät erityiskysymykset. Varsinkin, koska asukkaista suurin osa on yli 65-vuotiaita. Näille ikäihmisille psykelälääkkeet voivat aiheuttaa herkemmin haittavaikutuksia kuin nuorille. Haittavaikutukset esiintyvät yleisimmin hermostossa, antikolienergisiin vaikutuksiin ja liiallisena sedataationa.

Lääkäri punnitsee aina huolellisesti hyötyhaittasuhteen ikäihmisten psykelälääkkeiden käytön kanssa ja hoitajan tulee tarkasti seurata ja kirjata asiakkaan vointia, mikäli lääkityksen suhteen lääkäri päätyy psykelälääkkeen määräämiseen. Psykelälääkkeet lisäävät haitallisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa ikäihmisillä.

Seuraavaan taulukkoon on kerätty niitä lääkehoitotyön haasteita, joita lääkehoitotyön toteuttajien tulee huomioida. Tämän vuoksi asukkaiden oireita, vointia tulee hyvin huomioida ja aukottomasti kirjata. Etenkin silloin, kun aloitetaan uusia lääkityksiä tai nostetaan lääkkeen määrää. Alla on taulukkoon koottu se, mitä masennuslääkkeet, mielialan tasaajat, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet voivat aiheuttaa asukkaassa.

Psykoosilääkkeiden ongelmat ikäihmisille

Lääke	Huomioi erityisesti nämä lääkkeen käyttöön liittyvät mahdolliset haittavaikutukset ja oireet
Psykoosilääkkeet , joita voi lääkäri määrätä mm. psykoosin - ,skitsofrenian- ja muistisairauksien käyttöoireiden hoitoon tarkoitettut lääkkeet esim. Risperidoni, ketiapiini, olatsapiini (nk. toisenpolven psykoosilääkkeet)	<ul style="list-style-type: none"> * ekstrapyramidaalioireet * turvotukset, väsymys, verenpaineen lasku, infektio herkkyyden heikkeneminen * aivoverenkiertohäiriöiden riski on kolminkertainen, kuoleman riski kaksinkertainen * sydänperäiset oireet (sinustakykardia, lisälyönnit, QT-ajan pidentyminen ja eteiskammiokatkokset) * verensokeri arvojen nousu, insuliiniresistenssi, tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen * painonnousu * hyponatremia (varsinkin aloitusvaiheessa ja monilääkitys tapauksissa)
Neuroleptit (esim. haloperidoli, perfenatsiini, tsuklopentiksoli)	<ul style="list-style-type: none"> * hermostoon kohdistuvat haittavaikutukset * ekstrapyramidaalioireet

<p>Sairaanhoitaja ja Lähihoitajat (ammattinimikkeelliset sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset), joilla toimipaikka kohtainen lääkelupa ja lupaan tarvittavat koulutukset.</p>	<p>Asukkaalle tehdään yksikköön saapuessa tulosearviointi, missä selvitetään tarkasti mitä lääkityksiä on käytössä. Tiedot saadaan omaisilta, asukkaalta ja terveyskeskuksesta tai muusta lähettävästä yksiköstä esim. keskussairaalasta. Ammattinimikkeelliset hoitajat ottavat vastaan lääkemääräyksiä e. lääkärin vastaanotolla, siirtää lääkäriltä määräykset Hilikka-tietojärjestelmään lääkeosioon.</p> <p>Jakaa lääkkeet valmiiksi dosetteihin ja dosetti tarkastuksen jälkeen he jakavat lääkkeet valmiiksi annoksiksi seuraavalle päivälle lääkemukeihin ja laittavat asukkaan nimen ja kellon ajan, milloin lääke annetaan, lääkemukien kansiin.</p> <p>Mikäli asukkaan lääkehoito muuttuu asukkaan lääkärillä käynnin yhteydessä ko. hoitajat tekevät muutokset annosjakeluun tai tekee tarvittavat lääkemutokset dosettiin, jos lääkitys muuttuu. He Informoivat muita hoitajia uusista lääkkeistä, päivittää lääkelistan ja antaa niistä informaation asukaspalavereissa. He myös antavat asukkaalle lääkkeen oton ohjausta. He seuraavat lääkkeiden vaikutusta ja kirjaa ne Hilikka- järjestelmään.</p> <p>He huolehtivat vanhentuneiden ja lopetettujen lääkkeiden hävittämisen Alavuden apteekkiin lääkelaukun haun yhteydessä.</p> <p>He avaavat asukkaalle tilin apteekkiin kirjallisesti yhteistyössä edunvalvojan, asukkaan tai omaisen kanssa ja tilaavat lääkkeet apteekista easy medicin kautta n.1kk lääkkeet kerralla.</p>
<p>Apteekki</p>	<p>Alavuden apteekissa on jokaiselle asiakkaalla oma tili, johon asukkaan lääkkeet Easy medic-tietojärjestelmän kautta tilataan yksikköön ja hakee lääkkeet ja antaa lääkeinformaatiota. Lääkejäte toimitetaan apteekkiin.</p>

Lääkkeet ja lääkehoidon turvallisuus

Mertokarin yksikön lääkehoitosuunnitelman valmistelussa ja päivityksessä otetaan huomioon yksikössämme käytettävien lääkkeiden ja hoidettavien erityispiirteet. Lääkehoidon toteuttamisessa mahdolliset riskit tulee Fimean määräysten (06/2012) mukaan kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee hyödyntää ja kehittää turvallisuutta tukevia ratkaisuja. Mertokarin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan ja kuvataan yksikön riskilääkkeet, tehdään riskejä ehkäisevää suunnittelua ja tehdään riskilääkkeiden tunnistamista, käytön perehdytystä, ohjeistusta ja koulutusta.

Suuren riskin lääkkeitä ovat PKV- lääkkeet. Niitä on yksikössämme asukkailla käytössä päivittäin. PKV- lääkkeiden kulutusta seurataan kaavakkeella, joka on laadittu yksikössä (liite1).

LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitotyön suunnitelmaan. (STM: turvallinen lääkehoito-opas 2021). Tämä lääkehoidon suunnitelma on laadittu turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi, käytännön työvälineeksi.

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikkö on toimialaltaan (TOL 85315) tehostetun palveluasumisen ryhmäkoti, joka on mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön erikoistunut asumispalvelujen tuottaja. Yksikössä ei ole mahdollisuutta katkaisuhoitoon. Mertokarin yksikössä on 17 pysyväishoidon asukaspaikkaa ja 1 lyhytaikaisen hoidon paikka. Jokaista kymmentä asukasta kohden on 0,55 ja kahdeksaa asukasta kohden hoitohenkilökuntaa kohden 0,6. Hoitohenkilökunnassa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen kouluttamatonta henkilökuntaa. Mertokarin yksikkö on tehostetun asumispalvelun yksikkö, jossa hoitajat työskentelevät kolmi- sekä kaksivuorotyössä, että yhdessä vuorossa.

Tavoitteellisessa aamuvuorossa työskentelee kaksi sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöä, iltavuorossa yksi sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö ja yövuorossa yksi. Aamu- ja iltavuoroissa työskentelee ammattihenkilöiden lisäksi kouluttamatonta henkilökuntaa, jotka eivät osallistu lääkehoitotyön toteuttamiseen, mutta voivat tehdä lääkehoitoon liittyviä huomioita, kuten löytää lattialta lääkkeen, jonka asukas on esim. pudottanut. Lääkehoitotyöhön osallistuvilla on lääkehoitotyön toteuttamiseen liittyvä koulutus ja toimipaikkakohtainen lääkelupa (malli liitteenä).

Asukkaan lähettävä kunta on vastuussa siitä hoitoyksikössä on turvallisen lääkehoidon kannalta riittävästi osaamista (417/2007, 30§) (Turvallinen lääkehoito, THL, 2016). Tämän vuoksi lääkehoitotyön suunnitelma, suunnitelman hyväksyminen on tärkeätä toteuttaa toiminta yksikön vastaavan hoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa yhteistyössä kunnan määrittelemän yhteistyötahon kanssa.

Lääkehoito Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikössä sisältää luonnollista tietä annettavia lääkkeitä (esim. suun kautta po. tai per rectum, silmä- tai korva tipat, nenäsuihkeet, inhaloitavat lääkkeet tai ihonalaisia injektioita sc esim. insuliini), PKV- lääkkeitä, lihakseen im. annettavia lääkkeitä ja huumeläläkkeitä. Toimintayksikössä ei toteuta suonensisäisiä (iv.) lääkityksiä, mikäli asukas niitä tarvitsee, yksiköstä siirretään asukas terveyskeskukseen arvioitavaksi ja ko. hoidon toteutukseen.

Lääkehoidon vaiheet

Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikössä asuva asukas	<p>Sitoutuu lääkehoitoon ja arvioi myös itse lääkkeen vaikutusta vointinsa edellyttämällä tavalla.</p> <p>Asukasta hoitava lääkäri arvioi asukkaan tarpeen lääkehoidolle (dg. sairaudet ja sen oireet) mm. vastaanotolla, tulotilanteissa ja vuosikontrollien yhteydessä. Lääkehoidon tarpeen tunnistaa asukkaan kanssa yhteistyössä työskentelevät hoitajat, omaiset ja/tai vastaanotolla lääkäri yhteistyössä asukaan kanssa.</p>
--	---

Hei!

10.1.2023

Ohessa lähetän luettavaksi Liljanne-koti Oy:n Mertokarin yksikön Lääkehoidon suunnitelman vuodelle 2023.

Muutoksia on mm. sivulla 16, akuuteissa tilanteissa annettavat lääkkeet, joihin haemme lupaa 1.3.2023 alkaen aluehallintovirastosta, pyytäisin tsekkaamaan sen huolella ja kommentoimaan, puuttuuko siitä jotain olennaista.

Lähetän teille sitten viipymättä korjatun version, kun palautatte minulle tämän kommentoituna takaisin, tietenkin mielellään pian.

Muutoin lääkehoitotyömme on pysynyt ennallaan. Vakavia poikkeamia lääkehoitotyössä asiakkaille saakka mennessä lääkehoitotyössä ei ole ollut vuoden 2022 aikana. Kipotuksessa, eli annoksiin jakamisessa muutamia virheitä on tullut, jotka huomataan tarkastusvaiheessa, käytäntö tarkastamisesta palvelee todella hyvin yksikköämme.

Pyydän toimittamaan tarkastettuanne suunnitelman sen suoraan minulle joko skannattuna sähköpostiin

riitta-liisa.maki@liljannekoti.fi tai postissa

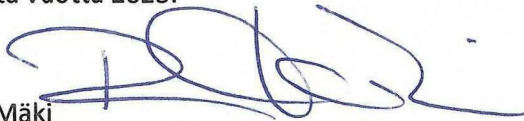
Riitta Mäki, Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö

Hollitie 1027

34930 Liedenpohja.

Hyvää alkanutta vuotta 2023.

Ys.terv. Riitta Mäki





Työpaikka: _Liljanne-koti Oy, Mertokarin yksikkö Osasto: _Lilja- ja Orvokki yksiköt

Päiväys: _1.1.2023- _11. 4_ 20__23_

Kuvaa tilanne, jossa läheltä piti -tilanteet/tapaturmat ovat sattuneet:

Lääkehoidossa; lääkkeiden jaossa, jotka huomattu tarkastuksessa
Lääke annettu väärään aikaan (seuraavaan vuoroon tullutu huomannut ja antanut annoksen)

Insuliini kynä ollut viallinen 2 kertaa

Asukkaalta puuttunut lääke (erikseen jaettavat PKV-lääkkeet)

Tapaturmat tai muu läheltä piti :

Asukas aiheuttanut väkivaltaisuudellaan vahinkoa hoitajalle ja käyttäytynyt uhkaavasti 5 kertaa, 2 eri asukasta, sairauspoissaolo 1 tästä syystä ja ambulanssi kutsuttu kerran / pyydetty virka-apua.

Tiedon hallinta tai tiedonkulku

1 ajan peruutus, koska asukkaan menoa ei oltu kirjattu päiväkirjaan, ainoastaan raportti virtaan, jolloin aikaa ei huomattu riittävän ajoissa, että olisi ollut ajalle viejää, joten aika piti perua.

Muu viranomaistoiminta:

Lääkehoitotyön suunnitelman päivitetty versio lähetetty TK:n johtavalle lääkärille, joka ei ole edelleen asiaa käsitellyt tai palauttanut tätä. Ajan tasalla oleva lääkehoitotyön suunnitelma on valmiina, mutta allekirjoitukset/korjauskehoitukset puuttuvat, joten edellinen on vanhentunut.

Minkälaisia **seurauksia tilanteesta** syntyi ja/tai olisi saattanut syntyä:

__1__ henkilövahinko

__1__ henkilövahinko + omaisuusvahinko (laiterikko/tuotevahinko)

__ omisuusvahinko (laiterikko/tuotevahinko)

kuvaus: Asukas horjahtanut hoitajan päälle, jolloin hoitajalle tullut käteen työtapaturmana lihaksen venähdys. Asukkaan ollessa aggressiivinen, hän lukittautui huoneeseensa ja ovi saatiin kahva irroittamalla auki. Toisella kerralla asukas repäisi seinässä olevan verhon tankoineen alas. Tanko vääntyi ja meni rikki. Muuta vahinkoa ei tullut.

Vaaratilanteen syntyyn vaikuttavat tekijät: Lääkehoitotyössä muuttuvat käytännöt ovat vaaraksi vaaratilanteiden synnylle. Huolimattomuus virheitäkin sattuu, joten tiedon hallinta on tärkeätä, eli että tiedetään esim. ajat ja kirjataan ne ja käytetään muistuttimia, kuten kelloa ja Hilikka-ohjelman sovellusta.

o Samanlaisia tilanteita ei suoranaisesti ollut enemmän kuin välillisesti. Lääkehoito on sujunut paremmin kuin vuodesta 2021. Työtapaturmia työpaikalla on ollut 2022 myös 1, Vuonna 2021 ei yhtään. Työpaikalla asukkaan aiheuttamia aggressiivisia tilanteita on ollut enemmän vuosina 2010-2012 kuin tänä vuonna, vastaavasti ne olivat silloin eri henkilöiden aiheuttamia. Nyt 2 asukasta on aiheuttanut fyysistä uhkaa ja heistä toinen myös aiheuttaa henkistä uhkaa aika ajoin. Sairauspoissaoloja (pitkiä, yli 9 pv kestäviä) on ollut enemmän 2022-23, joista työtapaturmasta aiheutuvia 2.

Ehdotuksesi tilanteen toistumisen välttämiseksi on tehty mm. lääkehoitoa ohjeistettu ja lääkepoikkeamat käyty lävitse. Lisäksi on järjestetty lääkehoitotyön lisä- ja täydennyskoulutusta ProEdulla.

Asukkaiden hoitajiin kohdistuvia väkivaltatilanteita on käyty lävitse palaverissa ja eri toimintamuotoja pohdittu ja otettu käyttöön. Lisäksi on molempien asukkaiden kohdalla käyty lävitse hoitavan lääkärin kanssa asukkaan lääkitys ja nyt tilanne on tällä hetkellä huomattavasti parempi, molempien kohdalla.

Läheltä piti- tilanteiden käsittely vähentää työtapaturmia merkittävästi.

Yhteenveto tehty 11.4.2023



Riitta Mäki, vastaava sairaanhoitaja
toimitusjohtaja, Liljanne-koti Oy

Lomake pohjamme tässä liitteenä.

Liitteenä vertailun vuoksi vuoden 2021 yhteenveto ko.asioista.