



Omakotisäätiön ympärivuorokautisen palveluasumisen omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1	Palvelujen tuottaja	3
1.1	Yksityinen palveluntuottaja	3
1.2	Toimintayksiköiden nimet	3
1.3	Sijaintikunta	3
1.4	Palvelumuoto	3
1.5	Osoite	3
1.6	Säätiön johtaja ja yhteystiedot	3
1.7	Aluehallintoviraston/Valviran myöntämän ympärivuorokautisen palveluasumisen luvan myöntämisaikajankohda	3
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	3
3	Riskinhallinta	4
3.1	Riskinhallinta	4
3.2	Reagointi esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin	7
4	Omaavontasuunnitelman laatiminen	7
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	8
5.1	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi	8
5.2	Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi	8
5.3	Henkilökunnan hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen toiminta	9
5.4	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	9
5.5	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	10
5.6	Asiakkaan kohtelu	10
5.7	Asiakkaan asuinympäristö	10
5.8	Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen	11
5.9	Sosiaaliamiehet	11
5.10	Kuluttajaneuvoja	11
6	Palvelun sisällön omaavonta	11
6.1	Fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen	11
6.2	Toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seurata	11
6.3	Ravitsemus	12
6.4	Hygieniaikäytännöt	13
6.5	Hammashoitoa, kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet	13
6.6	Vastuu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkehoidosta	13
6.7	Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivittäminen	14
6.8	Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelun antajien kanssa	14
6.9	Alihankintana tuotetut palvelut	14
7	Asiakasturvallisuus	14
7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	14
7.2	Henkilöstö	14
7.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	14
7.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	15
7.5	Siivous ja pyykkihuolto	15
7.6	Teknologiset ratkaisut	15
7.7	Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	16
7.8	Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot	16
7.9	Tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät ohjeistukset	16
7.10	Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytys ja täydennyskoulutus	17
7.11	Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot	17
8	Yhteenveto toiminnan suunnittelusta	17
9	Omaavontasuunnitelma hyväksyminen	17

1 Palvelujen tuottaja

1.1 Yksityinen palveluntuottaja

Nimi: Omakotisäätiö sr

Y-tunnus: 0116766-2

1.2 Toimintayksiköiden nimet

Palvelutalo Mäntylä ja palvelutalo Merilä

1.3 Sijaintikunta

Helsinki

1.4 Palvelumuoto

Palveluja ikääntyvälle väestölle

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkoja 92, joista käytössä 75, vuokra-asuntoja 12 ja yhteisöasuntoja 14.

1.5 Osoite

Puotilantie 3

00910 Helsinki

1.6 Säätiön johtaja ja yhteystiedot

Susanna Kiuru

Puhelin 050 5292 314

susanna.kiuru@omakotisaatio.fi

1.7 Aluehallintoviraston/Valviran myöntämän ympärivuorokautisen palveluasumisen luvan myöntämisaikakohta

7.11.2012: muutos 22.8.2014

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Omakotisäätiö on Helsingin kaupungin hyväksymä palveluntuottaja. Tuotamme yhteiskunnallisesti vastuullisia ja vaikuttavia palveluita ikääntyvälle väestölle. Tarjoamme ympärivuorokautista hoivaa Puotilassa sijaitsevilla Mäntylän ja Merilän palvelutaloissa. Omatoimisille vanhuksille vuokraamme tilavia yksioita ja yhteisölliseen asumiseen huoneita. Kotona selviytymisen tueksi tarjoamme kotihoidon palveluja ja senioritoimintaa. Tavoitteenamme on hyvän arjen tuottaminen ikäihmisille, jotka eivät selviydy arjesta omin avuin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Omakotisäätiön toiminta-ajatuksena on tarjota yksilöllistä ja inhimillistä hoivaa ja huolenpitoa sekä erilaisia asumisvaihtoehtoja vanhuksille. Suuntaamme palveluja myös ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemiseen sekä yksinäisyyden tuomien ongelmien vähentämiseen.

Arvojamme ovat:

Yksilöllisyys - Toimintamme perustuu asiakkaidemme yksilöllisiin tarpeisiin, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Vastuullisuus – Toimintamme perustuu ammattitaitoon. Tuotamme laadukasta ja kokonaisvaltaista hoivaa ja huolenpitoa ikääntyneille ihmisille. Palvelumme ovat luotettavia ja turvallisia. Toimimme joustavasti ja uudistamme palvelujamme palautteen mukaan. Kannamme vastuun omasta tekemisestämme.

Inhimillisuus - Toimintamme perustuu ihmisarvon kunnioitukseen. Osaamisemme perustuu ystävällisyyteen, suvaitsevaisuuteen, huomaavaisuuteen, kunnioitukseen, oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Toimimme kollegiaalisesti toisiamme arvostaen. Elämäniloa ja huumoria unohtamatta.

3 Riskinhallinta

3.1 Riskinhallinta

Johtaja vastaa riskienhallinnan kokonaisprosessista riskien määrittelyn ja todettujen riskien suojautumissuunnitelmien avulla. Riskejä arvioidaan asiakas-, lääkehoito-, henkilöstö- ja kiinteistöturvallisuuden näkökulmasta. Myös taloudellisia ja tartuntalain määrittelemiä epidemiologisia riskejä arvioidaan.

Asiakasturvallisuus

Yksilön fyysistä turvallisuutta kartoitetaan asiakkaan tulovaiheessa nimetyn vastuuhoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Fysioterapeutti tekee RAI-arvioinnin* G-osion (fyysinen toimintakyky ja rakenteelliset ongelmat) vastuuhoitajan kanssa. Fysioterapeutti hankkii tarvittaessa lonkkahousut ja jalkineet. Apuvälinetarve arvioidaan erikseen. Vastuuhoitaja tarkentaa kaatumisriskin ennaltaehkäisyä sitten, kun RAI on kokonaisuudessa tehty ja herätteet ovat käytössä. Kaikki hoitajat tiedostavat kaatumariskin ja toimivat ennaltaehkäisevästi. Toimintaympäristön turvallisuutta varmistetaan huoneiden kynnyksettömyydellä, tilavilla WC:llä ja turvakaiteilla. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään henkilökohtainen turvaranneke. Vastuuhoitaja kirjaa asiakasturvallisuuteen liittyvät suunnitelmat asiakastietojärjestelmään. Kaikki hoitajat kirjaavat päivittäistä arviointia. Vastuuhoitaja reagoi muutoksiin ja päivittää suunnitelmat yhdessä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Fysioterapeutti ylläpitää kaatumisten seurantaraportointia ja reagoi tarvittaessa kaatumisten ennaltaehkäisyyn.

Uhka- ja vaaratilanteita voi syntyä asiakkaiden käytöshäiriöistä kuten aggressiivisuudesta tai levottomasta liikkumisesta. Uhkatilanteiden ennaltaehkäisyksi henkilökunta toimii aktiivisesti asiakkaiden parissa ja rauhoittaa tilanteita. Toimintaohje väkivallan uhkatilanteisiin löytyy liitteestä 1. Uhka- ja vaaratilanteiden ennakointiin varaudutaan työntekijöiden koulutuksella kuten validaatio ja MaPa.

Asiakkaan terveydellisen tilan heikkeneminen vaatii ammatillisen tilannearvion. Hoitajia ohjeistetaan säännöllisesti päivystysajan konsultoinnista Helsingin kaupungin ohjeistuksen mukaan: "Virka-ajan ulkopuolinen konsultointiohje kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan henkilöstölle". Käytössä on myös Päivystystilanteiden opas ja ISBAR-raportointiohje. Ohjeet löytyvät ryhmäkotien ilmoitustauluilta ja OneDrive/Lääkäriasiat ja konsultaatio/Päivystykseen lähettäminen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa (kohdat 5.4. ja 5.5.).

Asiakkaan kohtelu tulee olla ammatillista. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä on erillinen toimintaohje (kohta 5.6.).

Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon riskienhallintaa käsitellään yksityiskohtaisesti lääkehoitosuunnitelmassa, jossa on kuvattu koko lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon toteutuksesta vastaavat tahot. Erityistä huolellisuutta vaaditaan lääkärikierrolla päätettyjen lääkemuuotosten tiedottamisesta siten, että tieto siirtyy lääkärinkierrolla olleelta sairaanhoitajalta tai hänen nimeämältä sijaiselta, työyksikköön. Toiseksi erityistä huolellisuutta vaatii lääkkeiden jako asiakkaille. Suurimmat lääkehoitopoikkeamat tapahtuvat lääkkeidenjaossa siten, että lääke annetaan väärälle asiakkaalle tai asiakas ei saa hänelle kuuluvaa lääkettä. Vakituisealta henkilökunnalta vaaditaan erityistä huolellisuutta ja hyvää työtehtävien suunnittelua silloin kun työvuorossa on sijaisia, jotka eivät tunne asukkaita tai ei ole lääkehoitolupaa.

Lääkelupakurssi tehdään Aino & Eino Lääkehoitopalvelujen kurssilla. Kaikki lääkelupaan kuuluvat näytöt suoritetaan sairaanhoitajalle. Hoitava lääkäri allekirjoittaa kaikki lääkeluvat. Lääkeluvat säilytetään ryhmäkodeissa. Lääkeluvallisista on myös excel-tiedosto, josta seurataan lääkelupien voimassaolo ja tarvittaessa hoitaja ohjataan lääkelupakurssille. Lääkeluvat ovat määräaikaisia ja ne ovat voimassa kaikissa Omakotisäätiön ryhmäkodeissa.

Sairaanhoitajilla on koulutuksensa perusteella oikeus jakaa ja tilata lääkkeitä, antaa injektioita ja käsitellä N-lääkkeitä. Sairaanhoitajien tulee suorittaa hyväksytysti lääkehoidon tentti ja lääkelaskut viiden vuoden välein. Ryhmäkotien toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että kaikilla sairaanhoitajilla on rokotusluvat. Rokotuslupa uusitaan viiden vuoden välein.

Vastuuhoitajat, valmistuneet sijaiset ja lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö suorittavat lääkehoidon näytön, teoriakokeen ja lääkelaskut saadakseen lääkeluvan (lääkkeenjako dosettiin, s.c.-injektio ja N-lääkkeen anto). Tämän jälkeen lääkelupa uusitaan neljän vuoden välein sisältäen teoriakokeen ja lääkelaskut. Opiskeluvaiheessa olevat sijaiset saavat lääkeluvan, mikäli lääkehoitopinnot on suoritettu. Lupakäytäntö on sama kuin valmistuneilla hoitajilla. Hoiva-avustajat voivat antaa asiakaskohtaisia lääkkeitä dosetista sen jälkeen, kun sairaanhoitaja on antanut asiakas- ja lääkekohtaisen perehdytyksen ja hoiva-avustaja on suorittanut näytön. Lääkelupa uusitaan kolmen vuoden välein.

Jokaisella asiakkaalla on kaksi omaa dosettia, joista toinen on käytössä ja toiseen jaetaan lääkkeet lääkelistan mukaisesti. Lääkkeenjaon suorittaa ensisijaisesti vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Merkintä dosetin täyttämisestä tehdään seurantalomakkeelle/-vihkoon tai sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Merkinnästä tulee selvitä, kuka on jakanut lääkkeitä ja milloin. Lääkkeenjaon tehnyt hoitaja varmistaa, että toinen hoitaja tekee kaksoistarkistuksen, joka kirjaa tarkistuksen seurantalomakkeelle/-vihkoon. Dosettia ei voi ottaa käyttöön ilman kaksoistarkistusta. Yötyöntekijä jakaa lääkelaseihin asiakkaiden aamun ja lounaan nestemäiset ja muut sellaiset lääkkeet, joita ei voida jakaa dosettiin. Iltatyöntekijä jakaa samaiset lääkkeet päivälliselle ja illaksi. Lääkkeet annetaan lääkelistan mukaan. Uusiin, rajallisesti säilyviin lääkevalmisteisiin (tipat, suihkeet, voiteet) merkitään aina lääkevalmisteen avauspäivämäärä ja tarkistetaan säilyvyysaika (esim. tipat säilyvät 4 vko –6 kk). Lääkkeen vaihtopäivämäärä merkitään ryhmäkodin kalenteriin.

Ryhmäkodeissa on asianmukainen, lukittava lääkehuone, jossa on lukittavat lääkekaapit. Jokaisen asiakkaan lääkkeet säilytetään hänen omassa ”lääkekorissa”. Lääkkeiden säilyttämiseen tarkoitettua jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja lukema kirjataan vihkoon. Lääkekaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja kirjataan lukemat vihkoon. Lääkkeiden jakamiseen tarkoitettua huoneen lämpötilaa ei tarvitse aktiivisesti seurata, mutta siellä tulee olla lämpömittari.

Jaetut lääkkeet säilytetään lukitussa kaapissa. Jaetut dosetit vaativat pimeäsäilytyksen. Työvuorossa oleva lääkeluvan saanut hoitaja antaa lääkkeet dosetista asiakkaalle määrättyinä vuorokauden aikoina käyttäen apuna lääkityslistaa. Virheiden välttämiseksi on tärkeää, ettei lääkkeitä jätetä lääkelasissa esim. pöydälle, josta sen voi joku muu ottaa tai antaa väärälle asiakkaalle. Dosetit säilytetään lääkkeenjako-tilanteessa lääkekärryssä ja siirretään annon jälkeen kärryn alaosaan. Jos asiakas ei pysty ottamaan lääkkeitä kokonaisuina, paloittelu tai jauhaminen tehdään juuri ennen lääkkeen antoa erillisen ohjeen mukaan.

Lääkettä antaessa on aina tunnistettava asiakas. Jos on epävarma tunnistuksesta, on kysyttävä asukkaan nimeä tai pyydettyä toista hoitajaa tunnistamaan.

PVK-lääkkeitä on asukkailla käytössä yleisesti. Myös varsinaisia huumausaineita (N-lääkkeet) käytetään jonkin verran. PVK - lääkkeet muodostavat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella potentiaalisesti väärinkäyttöön soveltuvan lääkeaineryhmän. Sekä PVK- että N-lääkkeiden turvalliseen käyttöön on ryhmäkodeissa syytä kiinnittää erityistä huomiota, koska niiden käytössä voi tapahtua kohtalokkaita lääkitysvirheitä. Ryhmäkodin pöytäkalenteriin ja lääkelaastariin, jos mahdollista, laitetaan päivämäärä, kun laastari on laitettu. Pöytäkalenteriin merkitään myös seuraava laastarin vaihtokerta. Jokaisella N-lääkevalmisteella on lääkekaapissa oma vihko, johon lääkkeen käyttö kirjataan.

Lääkekaapin avaimia pitää hallussaan työvuoronsa aikana lääkehoidon koulutuksen saanut henkilö. Hänet on merkitty työvuorolistaan tunnuksella VV (=vuorovastaava). Pääsääntöisesti lääkekaapin avaimet ovat

ryhmäkodin vakituisella henkilökunnalla. Tilapäisesti myös lääkehoidon koulutuksen saaneilla, päteillä sijaisilla on oikeus pitää hallussaan lääkekaapin avaimia, jos hänet on merkitty VV-henkilöksi. Ryhmäkodin sairaanhoitaja tekee kerran kuussa lääkeinventaarion, johon kuuluu lääkelistojen, lääkepurkkien päivämäärien, kulutuskorttien ja huumekorttien tarkistus. Lääkeinventaarion tarkoituksena on varmistaa, että lääkityksestä poistettuja lääkkeitä on poistettu lääkelistalta, vanhentuneet lääkkeet on asianmukaisesti palautettu ja mahdollisiin lääkehävikkeihin voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti. Tehty lääkeinventaario kuitataan lämpötilojen seurantalistaan ja tarkistettuihin kortteihin.

Henkilöstön turvallisuus

Henkilökuntaan kohdistuvia riskejä arvioidaan yhdessä työterveyshuollon kanssa laaditun toimintasuunnitelman avulla. Hoitotyön terveysriskit liittyvät yleensä henkiseen ja ruumiilliseen kuormitukseen. Myös yötyö on toimialan työn terveydellinen tekijä. Eettinen päätöksenteko ja eettinen toiminta mietityttää. Huoli väkivaltatilanteista työssä on lisääntynyt. Keittiö- ja siivoustyössä haasteiksi nousevat työergonomia ja herkästävät aineet.

Työaikaergonomia sekä yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen työvuorosuunnittelussa auttaa jaksamisessa sekä vireystilan ja motivaation ylläpidossa.

Työyksikkökohtaisilla työpaikkaselvityksillä kartoitetaan mahdollisia riskitekijöitä. Henkisen kuormituksen helpottamiseksi työyksiköissä järjestetään tarvittaessa työnohjausta. Työntekijöille pidetään kerran vuodessa kehityskeskustelut, jotta kaikki työntekijät tulevat kuulluksi. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon saa tukea ja tietoa työterveyshuollosta. Myös Omakotisäätiön fysioterapeutilta saa ohjausta asiakkaiden siirtoihin ja apuvälineiden käyttöön. Monikulttuurisuus antaa oman erityispiirteensä työyksiköihin. Työntekijöiden kielen oppimisen tukeminen sekä työelämävalmiuksien ja erilaisten kulttuurien yhteensovittamisen kehittäminen ovat tulevaisuuden haasteita.

Työkykyjohtamisen avulla arvioidaan työyksiköiden työkykyä ja puututaan ennaltaehkäisevästi mahdollisiin riskeihin. Työkykyjohtamista kehitetään koko henkilöstön kanssa. Yhteistyötoimikunnan toimintaa, johon kuuluu kattavasti henkilöstön edustajia, kehitetään siten, että toimikunta alkaa osaltaan edistää aktiivisesti työkykyä. Toimikunta on mukana kehittämässä varhaisen tuen mallia siten, että varhainen tuki koetaan työntekijää auttavana ja helposti käyttöönotettavana mallina. Esihenkilöt saavat apua työkykyjohtamiseen työterveyshuollosta ja työeläkelaitos Elosta.

Kiinteistön turvallisuus

Kiinteistöissä vallitsee järjestys ja siisteys, eikä ylimääräistä palokuormaa ole. Palon sattuessa –ohjeet ovat selkeät ja kaikkien tiedossa ja niitä käydään yhdessä läpi suunnitelmallisesti. Henkilökunta on koulutettu alkusammutuksen tekemiseen ja käsiammuttimet/pikapostit ovat paikoillaan, tarkastettu ja huollettu säännöllisesti. Henkilöstö harjoittelee asiakashuoneen evakuointia ja asiakkaiden sängyissä on pelastuslakanat. Evakuointiharjoituksissa on tärkeää miettiä yhdessä, kuinka rajata paloaluetta ja evakuoida henkilöitä paloalueen ympäriltä. On hyvä harjoitella, mitä ehtii tehdä kolmessa-, viidessä ja kymmenessä minuutissa. Palo-ovet ovat kiinni ja savuluukut kunnossa. Paloilmoitinjärjestelmä toimii automaattisesti. Poistumistiet on merkitty ja ne ovat vapaat. Turva- ja merkintävalaistus on kunnossa. Laitteiden käyttö- ja huolto-ohjeet ovat helposti saatavilla. Mäntylässä ja Merilässä tehdään iltaisin turvakävely kellari- ja toimistokerrokseen sekä Mäntylässä Yhteisökoti Apilaan. Turvakävelyssä tarkistetaan piensähkölaitteet, saunat, ulko-ovet sekä keittiön lämpökärryt.

Sähkökatkos johtuu usein ulkoisista tekijöistä, joita ei voi ennalta ehkäistä. Sähkökatkoksen aina pitää muistaa, että ovien sähköiset turvajärjestelmät eivät toimi sähkökatkoksen aikana. Sähköiset sängyt pidetään alhaalla öisin. Sähkölaitteet, jotka käyttävät vettä, huolletaan ja korjataan tarvittaessa. Pyykinpesu- ja astianpesukoneiden vikailmoitukset tehdään Mielelle. Hisseistä tehdään vikailmoitus Kone Oy:n huoltoon. Apuvälineiden ja sänkyjen vikailmoitukset tehdään Omakotisäätiön fysioterapeutille. Pienempien sähkölaitteiden vioista ilmoitetaan esihenkilölle.

Sähkökatkosten varalle on tehty suunnitelmat sekä ryhmäkoteihin että valmistuskeittiöön. Työyksiköihin on hankittu ladattavia ja patterikäyttöisiä valonlähteitä.

Kiinteistöön liittyvistä ongelmista ja vioista tehdään ilmoitus huoltoyhtiöön, myös vesivahingoista. Jos vesivahinko johtuu putkivuodosta soitto välittömästi huoltoyhtiöön, puhelin 0500 931 113. Tarvittaessa pääsulun voi sulkea sekä Mäntylässä että Merilässä huoneessa 007 sijaitsevasta sulusta.

Tulipalon ennaltaehkäisyksi tehdään turvallisuuskävelyt, joiden toteutuksesta vastaavat nimetyt suojeluvalvojat. He huolehtivat, että kaikki työyksikön työntekijät löytävät helposti turvallisuusmateriaalin ja pitävät kerran kuussa säännöllisesti turvallisuuskävelyitä. Tämän lisäksi jokainen työntekijä huolehtii itse, että osaa tehdä omatoimisesti turvallisuuskierroksen, kertoo turvallisuusohjeita ja pitää omatoimisesti turvallisuuskävelyitä uusille työntekijöille. Vaara- tai hätätilanteita varten ryhmäkodeissa on aina työvuorossa VV eli vuorovastaava, joka vastaa toiminnan organisoinnista. Osastonhoitaja varmistaa, että turvallisuuskävelyt ja evakuoitiharjoituksia tehdään säännöllisesti ja matalalla kynnyksellä. Huoltomies tekee kerran kuussa hälytyslaitetestaukset ja tarkistaa akut neljä kertaa vuodessa.

Epidemiatilanne

Vallitseva koronapandemia aiheuttaa erilaisia uhkia. Pandemian aikana tartuntoja ennaltaehkäistään ihmisten kohtaamisissa kahden metrin turvaväleillä. Kaikissa lähikontakteissa käytetään suojamaskeja. Huolehditaan tehokkaasta käsihygieniasta. Töihin tullaan vain terveenä. Koronatestiin mennään herkästi ja toimitaan tarvittaessa karanteeniohjeistusten mukaan. Järjestetään tarvittaessa pisara- ja kosketustartuntaerityksiä lääkärin ohjeistusten mukaan. Johtaja päivittää ohjeistuksia ja vastaa viestinnästä omaisten ja Helsingin kaupungin kanssa. Osastonhoitaja lähettää tarvittavat seurantalomakkeet Helsingin kaupungille ja epidemiologian toimintaan. Johtaja vastaa tarvittavien suojavarusteiden hankinnasta. Pidetään yllä varmuusvarastoa, josta löytyy maskeja, visiirejä ja kertakäyttökäsineitä.

Haittatapahtumien ja läheltä piti – tilanteiden raportointi, käsittely ja dokumentointi

Jokainen työntekijä on velvollinen raportoimaan haittatapahtumista ja läheltä piti-tilanteista HaiPro-järjestelmän kautta. Raportoinnin tarkoituksena on kehittää toimintaa ja varmistaa, että poikkeaman kaltaisia tilanteita ei synny jatkossa. On ensi arvoisen tärkeää, että raporteja tehdään matalalla kynnyksellä, jotta ongelmatilanteet tulevat ilmi ja niihin voidaan puuttua. Raportit käydään läpi niissä työpisteissä, joissa poikkeamat ovat tapahtuneet. Esihenkilöt käsittelevät työyksiköidensä raportit vähintään kerran kuussa ja akuit haittatapahtumat välittömästi. Johtajalle lähetetään vakaven haitta-tapahtumien raportit jatkokäsittelyä varten. Kaatumisilmoitukset tarkistaa fysioterapeutti. Muut ilmoitukset tarkistaa johtaja. Jos kyseessä on asukkaaseen kohdistunut uhka- ja vaaratilanne tai vakava lääkepoikkeama, vuorossa oleva hoitaja informoi siitä omaista viipymättä. Tarvittaessa omaisia ohjataan tekemään ilmoitus potilasvakuutuskeskukseen puhelinnumero 040 450 4590.

3.2 Reagointi esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin

Korjaavista toimenpiteistä tehdään päätös työntekijöiden kanssa ja sovitaan aikataulu, miten toimenpiteet viedään käytäntöön. Osastonhoitaja vastaa seurannasta ja kirjaamisesta. Johtaja käsittelee jatkotoimenpiteitä vaativat haitta- ja vahinkotilanteet.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa

johtaja Susanna Kiuru puhelin 050 5292 314, susanna.kiuru@omakotisaatio.fi. Omavalvontasuunnitelman päivitys tehdään yhdessä hoitajista koostuvan omavalvontasuunnitelmaryhmän kanssa kerran vuodessa.

Johtaja arvioi toimintaa yhdessä osastonhoitajien kanssa kerran vuodessa sisäisellä auditoinnilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa.

Omaevalvontasuunnitelma sijaitsee painettuna Mäntylän ja Merilän aulassa. Sähköisenä suunnitelma on luettavissa verkkosivuilta osoitteessa www.omakotisaatio.fi

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Vastaanottava hoitaja toivottaa asiakkaan ja hänen omaisensa tervetulleeksi ryhmäkotiin. Hoitaja informoi omaisia käytännön asioista ja antaa heille elämäntietokirjan, jonka he voivat täyttää yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalle nimetään heti tulovaiheessa vastuuhoitaja, joka käy läpi asiakkaan tulotiedot ja laatii alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman kolmen vuorokauden sisällä asukkaan tulosta. Vastuuhoitaja käynnistää RAI-arvioinnin* intensiivijakson siten, että RAI-arviointi on tehty kahden viikon sisällä asiakkaan saapumisesta. RAI-vastaava varmistaa, että intensiivijakso käynnistetään ajallaan ja fysioterapeuttiin otetaan yhteyttä (ks. 3.1). Asiakas ja omaiset osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan RAI-arvion tekemiseen. Tämän jälkeen vastuuhoitaja täydentää hoito- ja palvelusuunnitelmaa hyödyntäen myös elämäntietokirjaa ja muuta havainnointia tietoa. Vastuuhoitaja järjestää moniammatillisen tulopalaverin kuukauden sisällä tulopäivästä. Tulopalaveriin osallistuu myös omainen ja asiakas. Tulopalaverissa asiakas ja omainen antavat lisätietoja asiakkaan tavoista ja tottumuksista sekä toiveista hoidon suhteen. Kerrotaan RAI – arvioinnista ja sen toteutuksesta. RAI-arvioinnin asiakaskohtainen mittariraportti voidaan käydä läpi myöhemmin omaisen ja asiakkaan kanssa. Tulopalaverin yhteydessä aloitetaan asiakkaan voimavaralähtöisen huoneentaulun täyttäminen yhdessä omaisen/asiakkaan ja fysioterapeutin kanssa. Asiakkaalla/omaisella on mahdollisuus halutessaan saada kirjallinen muistio tulopalaverista.

Huom! Jos vastuuhoitaja on estynyt tekemään asiakkaan tulotilanteen tehtävät, tulee osastonhoitajan varmistaa, että varavastuuhoitaja tekee asiat ajallaan.

*RAI – järjestelmä on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ylläpitämä kansallinen arviointijärjestelmä, jonka avulla THL tuottaa tietoa ympärivuorokautisen hoidon laadusta sekä yksikkö- että valtakunnan tasolla. Jokaisen asiakkaan kuntoisuutta ja vointia vastuuhoitaja arvioi vähintään kaksi kertaa vuodessa arviointimittariston avulla. Yksikön RAI-vastaava varmistaa, että THL:ään menevät tiedot ovat asianmukaiset. THL tekee yhteenvedon saaduista tiedoista ja toimittaa tilastot säätiöön. RAI-erityisasiantuntija vastaa RAI-arviointijärjestelmän käytöstä ja palautteiden käsittelystä. Lisätietoja RAI-arviointijärjestelmästä löytyy verkkosivuilta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Hoitotyön suunnitelma tehdään asiakkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta ja siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tarpeet. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan haasteet ja voimavarat, hoidon tavoitteet sekä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Suunnitelma sisältää vähintään haasteet ja voimavarat, tavoitteet sekä toimenpiteet asiakkaan liikuntakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitoon, ulkoiluun, hyvään ravitsemukseen sekä hyvän perushoidon ja suun terveydenhoito toteutumiseen.

Omainen voi osallistua asiakkaalle tehtävään tulotarkastukseen ja muihin lääkärintertoihin, kunhan asiasta on ennalta sovittu ryhmäkodin sairaanhoitajan kanssa.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi

Asiakasta hoitanut hoitaja arvioi hoitosuunnitelman toteutumista päivittäin sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Vastuuhoitaja arvioi ja tarvittaessa korjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa kuuden kuukauden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Hän huomioi myös muiden hoitajien kirjauksia. Hoitosuunnitelman yhteydessä päivitetään aina myös huoneentaulu yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Muut hoitajat voivat pyytää vastuuhoidajalta päivitystä asiakkaan hoitosuunnitelmaan, jos huomaavat asiakkaan tilanteessa selkeitä muutoksia. Vain vastuuhoidaja tekee päivityksiä paitsi akuuteissa tilanteissa asiasta vastaava hoitaja. Vastuuhoidajan ollessa pidemmän aikaa poissa, asiakkaalle nimetään varavastuuhoidaja, joka päivittää tarvittaessa hoitosuunnitelmaa. Osastonhoitaja varmistaa, että asukkaalla on aina nimetty vastuuhoidaja tai tarvittaessa varavastuuhoidaja. Osastonhoitaja varmistaa vähintään kaksi kertaa vuodessa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajan tasalla ja arvioituina.

Asiakas/omaiset voivat osallistua suunnitelman arviointiin vastuuhoidajan kanssa pidettävässä palaverissa. Osastonhoitaja järjestää tarvittaessa omaisille mahdollisuuden olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin.

5.3 Henkilökunnan hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen toiminta

Työvuorojen vaihtuessa pidetään suullinen raportti ja tarvittaessa tärkeistä asioista viestivihko, jossa kerrotaan asiakkaan oleelliset tiedot. Saatua tietoa ohjaa työvuorossa olevien hoitajien työskentelyä. Vastuuhoidaja tai hänen ollessa poissa osastonhoitaja tai hoitaja, jolle vastuu on siirretty, kirjaa kansliassa olevaan kalenteriin asiakkaan päivittäiset kuntoutus- ja harrastetoiminnat. Kalenterin mukaan huolehditaan asiakkaan osallistumisesta toimintaan. Asiakkaan huoneessa on voimavaralähtöinen huoneentaulu, jossa kerrotaan, mitkä ovat asiakkaan voimavarat, kuinka asiakasta autetaan ja mitkä ovat hänen kiinnostuksen kohteensa. Vastuuhoidaja varmistaa sähköisen kirjaamisten perusteella, että hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa asiakkaan saamaan hänelle tarkoituksenmukaisia palveluja. Jos vastuuhoidaja huomaa, että hänen laatimaa hoitosuunnitelmaa ei toteuteta eikä asiakas saa näin ollen tarkoituksenmukaista huolenpitoa, vastuuhoidaja ottaa asian esille osastopalaverissa.

5.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan hoidon tarve arvioidaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Asiakkaan toiveita kuullaan päätöksentekokyvyn rajoissa. Halutessaan asiakas voi ruokailla omassa huoneessa. Asiakkaalla on käytössä omat vaatteet. Asiakas saa valvoa/nukkua omien tottumusten ja unitarpeen mukaan. Asiakkaalla on mahdollisuus käyttää omaa puhelinta. Vastuuhoidaja kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan toimenpiteet, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Itsemääräämisoikeuden mukaiset toimintaohjeet kirjataan asiakkaiden henkilökohtaisiin huoneentauluihin.

Asiakasta ei saa pakottaa esimerkiksi ottamaan lääkkeitä, menemään suihkuun ym. Hoitajien ammattitaitoon kuuluu muistisairaiden kohtaaminen siten, että asiakkaan kieltäytyessä esimerkiksi lääkkeidenotosta, asiakasta houkutellessaan ja suostuttellessaan pitkäjänteisesti validaation keinoin. Asiakasta ei saa myöskään pakottaa käyttäytymään omaisten tai hoitajien toiveiden mukaisesti. Houkuttelun ja suostuttelun tarkoituksena on saada asiakas tekemään hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen tärkeitä asioita. Asiakkaan ei tarvitse osallistua väkisin yhteisiin tapahtumiin vaan hänen omaan huoneeseensa voidaan järjestää aktiviteetteja. Asiakkaalle annetaan tilaa ja yksityisyyttä. Kohdataan ihminen ihmisenä. Asiakasta arvostetaan ja hänelle puhutaan kuin aikuiselle muistisairaudesta huolimatta.

Itsemääräämisoikeudesta huolehtiminen on tärkeää ja samalla haasteellista. Koko työyhteisön tehtävänä on arvioida yksittäiset tilanteet suhteessa koko ryhmäkodin yhteisöön. Vaikeissa tilanteissa työyhteisön on sovittava yhteiset säännöt yhdessä asukkaan/omaisten kanssa.

Asiakkaan kuvauslupaa kunnioitetaan. Jos asiakkaalla ei ole lupaa, hänestä ei saa laittaa kuvia julkiseen mediaan. Ryhmäkotien sisäisissä viestintäkanavissa voi käyttää kuvia, jos asukas/omainen on antanut siihen luvan.

Omaiset saavat vierailla säännöllisesti. Epidemiatilanteessa omaisten vierailut asiakkaiden omissa huoneissa huomioidaan siten, että sovitaan vierailut etukäteen ja ohjeistetaan omaisia käsihygieniasta, maskin käytöstä sekä turvavälien merkityksestä.

5.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Rajoittamisesta keskustellaan hoitajan, lääkärin, fysioterapeutin, asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Päätöksen tekee ja siitä vastaa hoitava lääkäri, joka arvioi tasapuolisesti rajoituksen haitat ja hyödyt. Päätöksen on aina perustuttava asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin. Vastuuhoitaja kirjaa rajoittamispäätöksen sähköisen kirjaamisjärjestelmän info -laatikkoon. Rajoittaminen on määräaikaista. Vastuuhoitaja tarkastaa kolmen kuukauden välein, onko rajoite edelleen tarpeellinen, ja hoitava lääkäri tekee päätöksen, jatkuuko rajoittaminen. Mikäli lääkäri arvioi muulloin kuin akuuttitilanteessa vuoteen laitojen tarpeellisuuden putoamisriskin takia, riittää kun lääkäri on yhden kerran arvioinut laitojen tarpeellisuuden. Osastohoitaja varmistaa, että rajoittamistoimenpiteet tapahtuvat sovitulla tavalla.

Jos asiakkaan liikkumista rajoitetaan oven lukitsemisella siten, että hänet suljetaan omaan huoneeseen hoidollisista syistä esimerkiksi infektiotaudin levittämisen ehkäisemiseksi, tulee asia keskustella asiakkaan, omaisen ja lääkärin kanssa ja kirjata rajoitustoimenpiteen perustelut selvästi sähköisen kirjaamisjärjestelmän info -laatikkoon. Päätös voi olla myös asiakkaan tahdonvastainen. Päätös tehdään Helsingin kaupungin toimintaohjeen mukaisesti; Toimintaohje asumispalveluyksiköille (SKH) tilanteisiin, joissa tarvitaan huoneen lukitsemista eristämisen tai karanteenin toteuttamiseksi 20.4.2020.

Rajoittaminen toteutetaan ainoastaan asianmukaisilla välineillä ja käyttöohjeiden mukaisesti. Henkilöä on valvottava riittävästi vapaudenrajoituksen aikana. Rajoituksen jatkamista on arvioitava riittävän usein ja se on lopetettava, kun se ei enää ole välttämätöntä.

5.6 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaan kohtelu perustuu Omakotisäätiön arvoihin, joita ovat yksilöllisyys, vastuullisuus ja inhimillisyys. Omakotisäätiöllä on käytössä toimintaohje kaltoinkohtelun ennaltaehkäisystä ja kaltoinkohteluun puuttumisesta, joka on liitteessä 2. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, otetaan välittömästi yhteys lähiesimieheen, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin havaitseminen on usein vaikeaa, koska kaltoinkohtelu voi olla myös huomaamatonta. Kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntiä havaitessaan kenelläkään ei ole oikeutta vaieta, vaan jokaisella on vastuu asian edelleen tiedottamisesta esihenkilölle (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 5 luku 48§). Puuttuminen kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin esiintymiseen ja selvittelyyn ei tarkoita yhden henkilön leimaamista tai syyllistämistä, vaan koko hoitoyhteisön työn tutkimista ja työntekijän tai työntekijöiden ohjaamista, tukemista sekä yhdessä kehittämistä.

Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysisen kivun tai vamman tuottamista, fyysistä pakottamista tai havaittua aikomusta aiheuttaa fyysistä kipua tai vauriota toiselle henkilölle. Psykkinen kaltoinkohtelu on tuskan, hädän tai ahdistuksen tai muunlaisen mielipahan aiheuttamista esimerkiksi hoidettavaa uhkaamalla tai loukkaamalla. Taloudellista hyväksikäyttöä saattaa esiintyä niin koti- kuin laitoshoidossa olevien hoidettavien kohdalla esimerkiksi laitoksessa olevan vanhuksen omaisuutta voidaan hävittää, käyttää hyväksi tai vanhukselta kielletään oikeus oman rahan käyttöön. Hoidon laiminlyönnillä ymmärretään yleensä tarkoituksellista hoidon laiminlyöntiä tai tahatonta epäonnistumista.

5.7 Asiakkaan asuinympäristö

Asiakkaalla on oma huone, jonka hän saa sisustaa itse omaisten kanssa. Huoneeseen kuuluu sähkösäädettävä hoitosänky liinavaatteineen, patja ja yleisvalaistus. Huone on asiakkaan henkilökohtainen tila eikä sinne sijoiteta ketään muita asiakkaita paitsi erityistilanteissa esimerkiksi remontin ajaksi. Omakotisäätiöllä on myös kaksi 2-hengen huonetta. Yhteisissä tiloissa tapahtuu ruokailu sekä viriketoimintaa. Yhteisissä tiloissa on TV sekä mahdollisuus kuunnella musiikkia. Ryhmäkodeissa on myös parvekkeita moneen ilmansuuntaan, joten ulkoilu parvekkeilla mahdollistuu päivittäin.

Kummassakin palvelutalossa on juhlasali, joissa järjestetään erilaisia tapahtumia. Kerhotiloissa on avoin toimintatila, jossa voi askarrella, pelata ym. Henkilökohtaista kuntoilua varten on kuntoiluhuone. Kummassakin palvelutalossa on sauna. Pihalle pääsee avustettuna.

5.8 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Omaisten iltoja järjestetään vuosittain. Koronapandemian aiheuttamien tapaamisrajoitteiden vuoksi johtaja informoi sähköpostitse omaisia säätiön toiminnasta. Omaiskysely tehdään joka toinen vuosi. Viimeisin kysely tehtiin vuonna 2022. Omaiset voivat antaa palautetta suoraan ryhmäkoteihin tai johtajalle.

Vastuuhoitaja varmistaa, että omaisten kanssa on sovittu yhteydenpitokanavat ja huolehtii, että yhteydenpito toteutuu sovitulla tavalla. Vastuuhoitaja kirjaa sähköiseen asiakashallintajärjestelmään yhteydenpidosta sovitut asiat Yhteistyö omaisten kanssa- osioon.

Asiakas- ja omaispalautteet käydään läpi johtoryhmän kokouksessa ja ryhmäkotikokouksissa. Toimintaa kehitetään tarvittaessa palautteiden perusteella.

Asiakkaiden omaa ääntä kuullaan kuukausittain pidettävissä asukaskokouksissa. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat esittää toiveita ja pääsevät vaikuttamaan asioihinsa.

Muistutuksen tekeminen

Jos asiakas tai omainen kokee saaneensa huonoa palvelua, muistutuksen voi osoittaa johtaja Susanna Kiurulle puhelinnumero 050 5292 314 ja sähköpostiosoite susanna.kiuru@omakotisaatio.fi. Muistutukset käsitellään kahden viikon sisällä.

Muistutuksen voi myös osoittaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston SAS-toimistoon ostopalvelupäällikkö Kristiina Matikainen PL 6600, 00099 Helsingin kaupunki, puhelin 09 310 42207, kristiina.i.matikainen@hel.fi.

5.9 Sosiaaliamiehet

Helsingin kaupungin sosiaaliamiehiin voi olla yhteydessä, jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan sosiaalihuollossa. Yhteystiedot: Toinen linja 4 A, 00530 Helsinki, PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki, sähköpostiosoite sosiaaliamies@hel.fi. Asiakkaiden yhteydenotot: ma klo 13-15, ti ja to klo 10-12 puh. 09 3104 3365.

5.10 Kuluttajaneuvoja

Kuluttajaneuvonnan tehtävänä on avustaa ja sovittaa kuluttajan ja palvelun tuottajan välisessä riitatilanteessa. Kuluttajaneuvonnasta annetaan myös kuluttajille ja palvelun tuottajalle tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero 029 553 6901 palvelee arkisin klo 9.00–15.00.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan laajennetussa johtoryhmässä.

6 Palvelun sisällön omavalvonta

6.1 Fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Viriketoiminnan tavoitteena on tuottaa iloa ja virkeyttä muistisairaille vanhuksille. Tavoitteena on, että jokaisen asukkaan arjessa olisi mukavia harrasteita ja mielekästä tekemistä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan, sekä yhteistä toimintaa, kuten konsertteja ja eläinystäviä. Hoitajat suunnittelevat viriketoimintaa yhdessä kehittämispäällikön kanssa puolivuositain. Asukkaita otetaan mukaan yhteisen toiminnan suunnitteluun. Kehittämispäällikkö vastaa yhteisten tapahtumien järjestämisestä.

Viriketoimintaa ohjaa asukkaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jonka suunnittelussa hyödynnetään asukkaalta ja omaisilta saatavia tietoja. Asukkaiden ulkoilutoiveet kirjataan kunkin asukkaan hoitosuunnitelmaan ja ulkoiluja toteutetaan yksilöllisten toiveiden mukaan. Fysioterapeutti ja vastuuhuhoitaja kirjaavat myös asukkaan huoneentauluun niitä asioita ja kiinnostuksen kohteita, joista asukas saa iloa. Vastuuhuhoitajat yhdessä muun henkilöstön kanssa varmistavat, että asukkaiden virikkeellinen arki toteutuu. Osastonhoitaja vastaa siitä, että ryhmäkodin viriketoiminta on suunnitelmallista ja toteutus tasapuolista. Osastonhoitaja vastaa myös viime kädessä siitä, että asukkaiden hoitosuunnitelmissa on huomioitu virikkeellinen arki ja asukkaalle mielekkäät harrasteet.

Viriketoiminnan vaikuttavuutta mitataan sähköiseen asiakashallintajärjestelmään kirjattujen aktiviteettien mukaan sekä RAI-arviointijärjestelmän psyykinen osio- tuloksilla: E. Mieliala ja käyttäytyminen, F. Psykososiaalinen hyvinvointi ja N. Aktiivisuus ja harrastaminen. Lisäksi seurataan yhteiseen toimintaan osallistumista ja ulkoilujen määrää ryhmäkodeissa.

6.2 Toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seurata

Vastuuhuhoitaja arvioi asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista RAI-arvioinnin ja päivittäisen kirjaamisen avulla. RAI-arvioinnista nousee herätteistä, joita vastuuhuhoitaja siirtää tarvittaessa hoitosuunnitelmaan. Jos päivittäisen kirjaamisen mukaan tavoitteet eivät toteudu, vastuuhuhoitaja arvioi tavoitteiden asianmukaisuutta tai sitä, onko suunniteltuja keinoja käytetty. Tarvittaessa vastuuhuhoitaja korjaa tavoitteita, keinoja tai opastaa muita hoitajia oikeiden keinojen käytöstä. Vastuuhuhoitaja konsultoi tarvittaessa fysioterapeuttia. Kuntouttavan hoitotyön arviointipalavereja järjestetään mahdollisuuksien mukaan jokaisessa ryhmäkodissa kuusi kertaa vuodessa. Palaverit järjestää fysioterapeutti.

Hoidon laatuksiterit on määritelty ja niitä arvioidaan kaksi kertaa vuodessa saatujen Rai-arviointien avulla. Arvioinnit löytyvät verkkosivuilta meistä/laadunvarmistus.

RAI-mittari	Tavoite vuonna 2024	Ryhmäkodit 1/2023	Omakotisäätiö 1/23	Koko Suomi 1/23
Kuntoutus: Niukasti kuntoutumista edistävää toimintaa (Haaku)	<20%	A: 31% K: 33% R: 38% M: 14% V: 40%	32%	56%
Osallisuus: Asiakas ei itse osallistunut arviointiin	<15%	A: 19% K: 0-6% R: 50% M: 0-8% V: 27%	22%	48%
Osallisuus: Läheinen ei osallistunut arviointiin	<20%	A: 19% K: 17% R: 38% M: 14% V: 27%	23 %	84%
Kuntoutususkko	>75%	A: 88% K: 83% R: 38% M: 79% V: 80%	73%	45%
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen	>60%	A: 75% K: 72% R: 13% M: 43% V: 53%	52%	29%

6.3 Ravitsemus

Ateriapalveluun kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Välipaloja annetaan asiakkaiden tarpeiden mukaan myös yöllä. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Asiakkaiden ravitsemusta seurataan vähintään kaksi kertaa vuodessa MNA-testin avulla. MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Vastuuhuhoitaja arvioi saatuja testituloksia ja tekee ravitsemussuunnitelman, jos asiakas on riskissä virheravitsemukselle tai kärsii siitä. Ravitsemussuunnitelmaa varten löytyy tietoa y-asemalta/ravitsemus. Osastonhoitaja toimittaa kaksi kertaa vuodessa ryhmäkodin ravitsemustilanteesta koosteen ravitsemispäällikölle, jonka kanssa tehdään tarvittavia täydennyksiä ja muutoksia asukkaiden ravitsemuksen toteutukseen.

Asiakkaiden paino kontrolloidaan kerran kuukaudessa. Vastuuhoitaja reagoi painon pudotukseen ja tekee tarvittaessa ruoka- ja ruokakirjanpitoa arvioidakseen, onko ravitsemuksessa ongelmia. Saadun tiedon perusteella vastuuhoitaja tekee tarvittaessa MNA-testin ja ravitsemussuunnitelman. Ravinnon ja nesteiden saantia seurataan päivittäisessä hoidon kirjaamisessa.

Keittiöhenkilökunta arvioi ruokajätteen määrää ravitsemispäällikön tekemän seurantasuunnitelman mukaisesti ja ottaa välittömästi yhteyttä ryhmäkotiin, jos jätemäärä on poikkeuksellisen suuri. Ravitsemispäällikkö kehittää aktiivisesti ikäihmisten ravitsemusta yhteistyössä ryhmäkotien henkilökunnan kanssa.

Ravintolan omavalvontasuunnitelmaan, josta vastaa ravitsemispäällikkö, on kirjattuna ravitsemusprosessiin kuuluvat riskit- ja suojautumismenetelmät.

6.4 Hygieniaikäytännöt

Omakotisäätiöllä on hygieniahoitaja, sairaanhoitaja Minna Loikkanen, puhelinnumero 0400 270619. Omakotisäätiöllä on oma hygieniaohje sekä Helsingin kaupungin ohjeistukset, jotka löytyvät OneDrivestä. Hygieniahoitaja tekee yhteistyötä Helsingin kaupungin hoitotyön asiantuntijan Marina Jorosen kanssa, tekee tarvittavat infektioilmoitukset kaupungille, huolehtii vaadittavasta hygieniasostosta ja tekee tarvittavat ohjeistukset epidemiatilanteessa.

Epidemiatilanteessa toteutetaan Helsingin kaupungin epidemiologisen yksikön antamia ohjeita suojauksen, näytteidenoton ja eristystoimenpiteiden osalta.

6.5 Hammashoitoa, kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet

Omakotisäätiöllä on ohjeet OneDrivessä suunhoidosta, yhteydenotosta päivystykseen ja kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä. Vastuuhoitaja tilaa tarvittaessa ajan hammaslääkärille. Käytetään LUOKSE liikkuva hammashoito-palveluja.

Kiireettömässä sairaanhoitoa vaativassa tilanteessa hoitaja voi soittaa virka-aikaan lääkäripalvelutuottajan konsultaationumeroon. Geriatrian päivystäjinä toimivat arki-iltaisin Helsingin sairaalan lääkärit. Geriatrian takapäivystäjänä toimii viikonloppuisin Pihlajanlinnan lääkäri. Tarvittaessa otetaan yhteyttä Liikkuva hoitaja Liho-yksikköön. Ohjeistus löytyy kaikista toimipisteistä ja OneDrive/lääkäriasiat ja konsultaatio.

Äkillistä kuolemantapausta varten ohjeet löytyvät y-asemalta/asukkaana ryhmäkodissa/kuoleman jälkeen ohjeet. Ohjeissa korostetaan yhteydenottoa 112:een.

6.6 Vastuu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääkehoidosta

Lääkäripalvelut tuottaa Helsingin kaupungin osoittama palveluntuottaja, joka nimeää potilaiden hoidosta vastaavan omalääkärin ryhmäkotikohtaisesti. Omalääkärin vastuulla on mm. asiakkaan sairauksien diagnoosi, hoito ja seuranta, lääkityksestä päättäminen ja lääkemääräysten kirjoittaminen sekä tarvittavien lausuntojen, läheteiden ja todistusten kirjoittaminen. Omalääkäri tekee määräaikaisarviot vähintään yhden vuoden välein. Uudelle asiakkaalle tehdään määräaikaisarviota sisällöllisesti vastaava tuloarvio neljän viikon kuluessa ryhmäkotiin saapumisesta. Asiakkaan lääkehoidon arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa. Lisäksi lääkäri arvioi ja tarkistaa yksittäisen asiakkaan lääkehoitoa aina tämän asioita käsiteltäessä, kuitenkin vähintään puolivuositain. Ryhmäkodin osastonhoitaja varmistaa, että määräaikaistarkastukset on tehty määräajoin.

Ryhmäkodin osastonhoitaja vastaa, että lääkäripalvelut toteutuvat asianmukaisesti kaikille asiakkaille. Osastonhoitaja vastaa lääkärinkierroilla käsiteltävistä asioista.

Osastonhoitaja vastaa sairaanhoitajana ryhmäkodin sairaanhoidollisesta osaamisesta.

6.7 Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Lääkehoitosuunnitelman tehtävänä on ohjata ryhmäkodin lääkehoidonprosessia ja varmistaa lääkehoidon turvallisuus. Turvallisesta lääkehoidosta vastaa ryhmäkodin osastonhoitaja. Lääkehoitosuunnitelman päivittää osastonhoitajat vähintään kerran vuodessa saatujen palautteiden perusteella. Lääkehoitosuunnitelma on nähtävillä kaikissa ryhmäkodeissa.

6.8 Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelun antajien kanssa

Yhteistyöapteekki, Apteekki Easton, huolehtii asiakkaiden lääkkeiden toimituksesta ajallaan. Apteekin kautta saadaan ajankohtaista tietoa lääkehuollosta.

Laboratoriokokeet sovitaan Helsingin kaupungin koholasihteerien kanssa. Laboratoriosta soitetaan ryhmäkotiin, jos on hyvin poikkeavia laboratorioarvoja.

Vastuuhoitaja huolehtii asiakkaan tarvitsemien omahoitotarvikkeiden tilauksesta. Vastuuhoitaja kartoittaa asiakkaan inkontinenssitarvikkeiden tarpeen. Vaipat tilataan keskitetysti erikseen nimetyltä tavarantoimittajalta.

6.9 Alihankintana tuotetut palvelut

Kiinteistöpalvelut tuottaa kiinteistöalan asiantuntija Cosci-tuning Oy. Asiakkaiden liinavaatehuollosta vastaa Mikkelin Pesula Oy.

7 Asiakasturvallisuus

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastusviranomaisten vaatima pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitykset ovat ajan tasalla. Johtaja päivittää suunnitelman vuosittain. Sähkölaitteille, palohälytyslaitteille ja hisseille suoritetaan määräaikaistarkastukset. Määräaikaiset palotarkastukset tehdään sovitusti Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimesta.

Helsingin kaupunki tekee säännöllisesti auditointeja hoitotyön laadusta. Aluehallintovirastosta tehdään sekä työhyvinvointiin että hoidon laatuun liittyviä auditointeja ja kyselyitä.

7.2 Henkilöstö

Laillistettu- ja nimikesuojattu ammattihenkilöstö löytyy Valviran ylläpitämistä rekistereistä. Vakituksella hoitohenkilökunnalla taataan vanhuspalvelulain mukainen hoitohenkilökuntamitoitus paitsi kesäloma-aikana, jolloin rekrytoidaan sijaisia. Määräaikaisia työntekijöitä otetaan pidempiaikaisiin sijaistuksiin. Äkillisiä sijaistuksia varten löytyy luotettava sijaisrekisteri, josta voi pyytää tuttuja sijaisia työvuoroon.

Jokaisen ryhmäkodin toimintaa johtaa osastonhoitaja. Laitoshuoltajat vastaavat siivouksesta ja vaatehuollosta. Ryhmäkotien henkilöstömitoituksessa on huomioitu vanhuspalvelulain vaatima välittömän ja välillisen työn resurssointi. Helsingin kaupunki ja THL seuraavat vaadittavan mitoituksen toteutusta. Fysioterapeutti vastaa asiakkaiden kuntouttavan hoitotyön suunnitelmista ja toteutuksesta tiiviissä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Keittiössä on neljä työntekijää, joista yksi toimii ravitsemispäällikkönä vastaten ateriapalvelun toteutuksesta ja kehittämisestä.

Talous- ja henkilöstöasioista vastaa kolme työntekijää.

Johtoryhmään kuuluu johtajan lisäksi henkilöstö-, talous- ja ravitsemispäällikkö, esihenkilöt, kehittämiskoordinaattori ja fysioterapeutti.

7.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Noudatetaan Avaintyönantajat AVAINTA ry:n työehtosopimusta.

Vakituisiin työsuhteisiin ja pitkäkestoiisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan tutkinnon suorittaneita työntekijöitä tai oppisopimusopiskelijoita vanhuspalvelulain määritelmien mukaisesti. Laillistettu- tai nimikesuojattu ammattihenkilö pitää löytyä Valviran ylläpitämästä rekisteristä.

Henkilöstöpäällikkö Riikka Ahola, puhelin 09 6829 0314, laittaa avoimen työpaikan yleiseen hakuun ja ottaa vastaan hakemukset. Henkilöstöpäällikkö huomioi rekrytoinnissa haettavan työyksikön osaamisen vaatimukset ja tarkistaa kaikkien hakijoiden taustat edellisiltä työnantajilta. Hän myös järjestää haastattelut yhdessä kyseisen yksikön esihenkilön kanssa ja päättää johtajan kanssa henkilövalinnoista.

7.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Henkilöstöpäällikkö vastaa perehdytyksestä perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytysohjelma koostuu yleisistä työsuhteeseen liittyvistä asioista sekä hoitotyön ja päivittäisten rutiinien perehdytyksestä. Henkilöstöpäällikkö ja osastonhoitaja käyvät läpi yleiset asiat, jotka on kirjattuna henkilöstökäsikirjaan. Perehdytys hoitotyöhön tapahtuu vastuuhuoltajamallin mukaisesti perehdytykseen nimetyn hoitajan kanssa. Hän perehdyttää uuden hoitajan myös ryhmäkodin rutiineihin. Osastonhoitaja varmistaa, että perehdytys tapahtuu perehdytysohjelman mukaisesti.

Tapauskohtaisesti sovitulla koeajalla arvioidaan, soveltuuko työntekijä tehtävään. Myös työterveyshuollon työhönsijoitustarkastuksella arvioidaan työntekijän soveltuvuutta. Työntekijät allekirjoittavat vaitiolovelvollisuuslomakkeen ja saavat tarvittavat henkilökohtaiset käyttöoikeudet sähköiseen asiakastietojärjestelmään ryhmäkodin pääkäyttäjältä.

Hoitotyön sisällön kehittämisen painopistealueena on edelleen muistisairaiden ihmisten käytöksen ymmärtäminen ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy. Tehdään yhteistyötä Suomen Diakoniaopiston kanssa, jonka kautta opinnot ovat osa vanhustyön erikoisammattitutkintoa ja siten oppisopimuksen piirissä. Yhden opintokokonaisuuden aikana perehdytään validaatio-menetelmään, joka perustuu hoitajan kykyyn ymmärtää ja tukea muistisairasta ihmistä tunteiden tasolla.

Tarvittaessa vahvistetaan työntekijöiden RAI-osaamista. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Uudet työntekijät suorittavat Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen ylläpitämän RAI-verkkokoulutuksen.

Asiakkaiden päivittäistä kirjaamista kehitetään edelleen siten, että kirjaamisen sisällöt kuvaavat paremmin heidän terveydentilaansa, mielialaansa, kuntoutusta ja aktiivisuutta. Kehitetään menetelmiä, joilla varmistetaan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen vähintään kolmen kuukauden välein.

Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla on säätiön myöntämä lääkelupa, joka arvioidaan ja uusitaan määräajoin. Henkilöstöpäällikkö pitää rekisteriä henkilökunnan lääkeluvista. Lääkeluvan saamiseksi suoritetaan lääkehoidon teorianentti ja lääkkeiden jakamisen näyttö.

7.5 Siivous ja pyykkihuolto

Siisteydestä huolehtivat laitoshuoltajat arkisin. Iltaisin yöhoitajat varmistavat, että yleiset tilat ovat siistit. Jokainen työntekijä siivoaa omat jälkensä ja varmistaa toiminnallaan, että tilat ovat siistit. Valmistuskeittiön siisteydestä vastaa keittiöhenkilökunta. Asiakkaan huone siivotaan kerran viikossa.

Liinavaatteiden pesusta huolehtii Mikkelin Pesula. Asiakkaiden henkilökohtaiset vaatteet pestään ryhmäkohteissa.

7.6 Teknologiset ratkaisut

Omakotisäätiössä on rakennusten ulkopuolella tallentavat kulunvalvontakamerat, jotka on sijoitettu ulkoovien yhteyteen. Kameroiden kuvat näkyvät ryhmäkotien monitoreissa. Yöhoitajat vastaavat rakennusten hälytysjärjestelmien käytöstä yöaikaan. Palohälytykset menevät suoraan hälytyskeskukseen.

Henkilökohtaisia kutsulaitteita hankitaan tarvearvioinnin perusteella.

7.7 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Asiakkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti. Omaiset huolehtivat apuvälineiden sovitus- ja korjauskäynnit Helsingin kaupungin apuvälinepalvelusta. Omaiset hakevat ja palauttavat tarvittavat apuvälineet. Fysioterapeutti toimii yhteyshenkilönä tarpeen arvioinnissa. Fysioterapeutti voi ohjeistaa myös omaisia tai edunvalvoja hankkimaan sellaisia apuvälineitä, joita ei voi hankkia apuvälinepalvelusta.

Omakotisäätiö hankkii ja huoltaa sähkökäyttöiset hoitosängyt, istumavaa'at, nostolaitteet sekä suihkutuksessa ja ulkoilussa tarvittavat apuvälineet. Fysioterapeutti ohjaa laitteiden käytöstä ja vastaa ohjekirjoista. Myös korkean riskin painehaavapatjojen hankinnasta, ohjauksesta ja huollosta vastaa fysioterapeutti.

7.8 Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälineistä ja tarvikkeista vastaa fysioterapeutti Marica Wirtanen puhelin 0400 270620, marica.wirtanen@omakotisaatio.fi. Ryhmäkoti-kohtaisista mittauslaitteista vastaa kyseisen ryhmäkodin osastonhoitaja.

7.9 Tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät ohjeistukset

Sähköisten järjestelmien yleisestä tietosuojasta vastaa Frendy Oy.

Henkilökunnalle ja opiskelijoille annetaan rajatut, henkilökohtaiset käyttäjätunnukset sähköisiin asiakastietojärjestelmään (DomaCare). Ryhmäkotien kanslioissa säilytetään paperisia asiakaskansioita, jotka toimitetaan johtajalle palvelusuhteen päätyttyä. Johtaja toimittaa asiakastiedot printattuina Helsingin kaupungin arkistoon. Henkilökunnalle on laadittu tietoturvan pikaohje sekä tietoturva- tietosuojaohje.

Asiakasta ja omaisia informoidaan muodostuvasta henkilörekisteristä. Asiakkaan tiedot syötetään sähköiseen asiakastietojärjestelmään, johon asiakasta hoitavalla henkilöstöllä on pääsy. Asiakkaan terveydentilasta annetaan tietoa terveydenhuollon ammattilaisille hoitajan tekemällä läheteellä asiakkaan asioidessa muissa sosiaali- tai terveydenhuollon laitoksissa. Apteekin tietokantaan, Easy Mediin annetaan henkilötiedot asiakkaan suostumuksella. Lääkäripalvelujen tuottaja ylläpitää omaa rekisteriä hoitamistaan asiakkaista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle lähetetään vuosittain HILMO-tiedot (Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus) sekä kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnin tiedot.

RAI-arvioitujen asiakkaiden arviointitiedoista luovutetaan DomaCare:n välityksellä kopio THL:ään. Tässä arviointiaineistossa on mukana asiakkaan RAI-arviointiin sisältyvät tunnistetiedot, joita ovat muun muassa henkilötunnus ja nimi. Yksittäinen henkilö on tunnistettavissa, mutta tunnisteellista tietoa käytetään vain tietojen tarkistuksessa ja linkkauksessa muihin rekisteritietoihin. Yksittäisen henkilön tunnisteellisia tietoja ei tarkastella. THL:n RAI-arvioitujen asiakkaiden asiakas/potilastietojen käyttö (vertailutiedon kerääminen ja jalostaminen organisaatioiden käytettäväksi sekä tutkimuskäyttö) perustuu henkilötietolakiin (523/1999 12 §) ja THL:n tutkimuslupaan (Dnro THL/134/6.02.00/2012, THL/708/6.02.00/2017). Asiakas voi kieltäytyä RAI-arvioinnista. RAI-arvioinnista kieltäytyminen ei itsessään saa asettaa asiakasta eriarvoiseen asemaan palvelun myöntämisen tai palvelun tarjoamisen suhteen. Palvelutarpeet on silloin selvitettävä muulla tavoin.

Lääkärin tarkastuksen jälkeen asiakkaan henkilötiedot lähetetään Helsingin kaupungin koholasihteerille. Taloushallinnosta lähetetään asiakkaiden läsnäolotiedot (ainoastaan nimet) Helsingin kaupungin laskutukseen ja lääkäripalvelujen tuottajalle. Rekisteriselosteet ovat nähtävissä omavalvontasuunnitelman kansiossa. Henkilötietolain tarkoittamana asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki, jos asiakas on kaupungin sijoittama tai palvelusetelillä. Omakotisäätiö on itsemaksavien asiakkaiden asiakasrekisterin pitäjä.

Kun ostopalveluyksikön asiakkaan omainen, läheinen tai muu vastaava henkilö haluaa kirjalliset kopiot erilaisista asiakkaan asiakirjojen asiakirjamerkinnöistä, toimitaan Helsingin kaupungin ohjeen mukaisesti. Ohje löytyy yhteiset-asemalta.

7.10 Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytys ja täydennyskoulutus
Henkilöstö perehdytetään voimassa olevan perehdytysohjelman mukaisesti. EU:n tietosuoja-asetus tuli voimaan 25.5.2018. Kuvaus ja ohjeistus tietosuojaan liittyen tehdään ja henkilökunta koulutetaan siten, että jokainen allekirjoituksellaan vahvistaa tietävänsä miten salasanojen kanssa toimitaan, kuinka tietokoneelle ja järjestelmiin kirjaututaan ja niistä poistutaan, sekä miten ja missä asukkaiden tietoja käsitellään ja säilytetään.

7.11 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Johtaja Susanna Kiuru, puhelin 050 5292 314, susanna.kiuru@omakotisaatio.fi

8 Yhteenveto toiminnan suunnittelusta

Hoitohenkilökunnan saatavuus on heikentynyt viime vuosien aikana huomattavasti. Opiskelijoiden harjoittelujaksot säätiöllä mahdollistavat valmistuvien rekrytoinnin, joten opiskelijaohjaukseen ja oppisopimuskoulutuksen mahdollistamiseen panostaminen on yksi painopistealue. Toisena painopistealueena on perehdytyksen kehittäminen siten, että uusi työntekijä omaksuu vastuuhoidtajamallin mukaisen työskentelyn. Kolmas on lähijohtamisen kehittäminen siten, että päätöksenteko ja vaikutusmahdollisuudet oman työn suunnitteluun, työvuoroihin ym. ovat lähellä työntekijää oikeudenmukaisesti. Neljäntenä painopistealueena on osaamisen kehittäminen siten, että hoitotyön kulttuuri muuttuu täysin asiakaslähtöiseksi ja työyhteisössä toimiminen kollegiaaliseksi. Säätiön tavoitteena on tarjota toimiva ja haluttu työyhteisö hoitotyön ammattilaisille.

9 Omavalvontasuunnitelma hyväksyminen

Paikka ja päiväys
Helsinki 4.1.2024

Allekirjoitus

Susanna Kiuru, johtaja, Omakotisaatio sr

1. Asukkaan aggressiiviseen käyttäytymiseen **vaikuttaa**

- Sisäiset tekijät (asukkaasta itsestään johtuvat tekijät esim. sairaudet)
- Ulkoiset tekijät (melu, vähäiset aktiviteetit, oman tilan puuttuminen, kiireinen ilmapiiri, huonekalujen sijoittelu)
- Tilanteeseen liittyvät tekijät (hoitohenkilökunnasta johtuvat tekijät)
- On tärkeää ymmärtää asukkaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen johtavia ulkoisia tekijöitä ja arvioida niitä jatkuvasti ryhmäkodissa. Ilmapiiri yhteisissä tiloissa vaikuttaa välittömästi asukkaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Olennaista on, että asukkaille välittyy rauhallinen, kiireettömyyden ilmapiiri ja hoitajista osoittavat arvostavansa asukkaita. Hoitajien yhteiset toimintatavat luovat asukkaille turvallisuutta. Muiden asukkaiden levoton käyttäytyminen tarttuu helposti toisiin asukkaisiin.

Väkivaltatilanteet johtuvat usein sekä ympäristön että sisäisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Asukkaan aivosairaus esim. Alzheimerin tauti voi aiheuttaa levottomuutta ja sen lisäksi jokin ulkoinen tekijä voi laukaista aggressiivisen käyttäytymisen. Hoitajan herkkyyttä on arvioida, mitkä ulkoiset tekijät laukaisevat asukkaalle kielteistä käyttäytymistä ja pyrkiä ennaltaehkäisemään näitä tekijöitä.

2. Väkivaltatilanteiden **ennaltaehkäiseminen**

Väkivaltatilanteita ennaltaehkäistäessä on tärkeää huomioida seuraavat tekijät:

- Viestintä on keskeinen tekijä, kun ennaltaehkäistään asukkaan väkivaltaista käyttäytymistä. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida sanallinen ja sanaton viestintä. Viestinnän selkeys ja kuuntelutaito on olennaista! Kerrotaan mitä ollaan tekemässä!
- Henkilökunta tiedostaa omat asenteensa
- Rajoitukset ja säännöt voivat johtaa turhautumiseen ja kokemukseen, että henkilökunta kontrolloi asukasta
- Haavoittavat hoitokäytännöt -> fyysinen rajoittaminen esimerkiksi käsistä kiinni pitäminen koetaan helposti kontrolloivana ja rankaisevana toimenpiteenä

Asukkaiden erilaisuus voi lisätä levottomuutta. Kaikki asukkaat eivät tule yhtä hyvin toimeen keskenään. Tämä on syytä huomioida esim. istumapaikkavalinnoissa ruokailutilanteissa. Mielekkään tekemisen puute voi myös lisätä asukkaiden levottomuutta.

3. Hoitohenkilökunnan rooli väkivaltatilanteissa

Levottomien asukkaiden laadukas hoito edellyttää, että hoitajat ymmärtävät väkivaltatilanteisiin vaikuttavia taustatekijöitä ja syitä. Ensisijainen lähtökohta on aina väkivaltatilanteiden ennaltaehkäiseminen. Hoitajan tietoisuus itsestään voi edistää asukkaan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja mahdollisesti vähentää väkivaltatilanteita.

Henkilökunnan tulee viestiä asukkaalle:

- hyväksymistä ja kiinnostusta asukkaasta
- kunnioitusta, rehellisyyttä ja avoimuutta
- empatiaa, lämpöä ja aitoutta
- lupaa, turvaa ja ehdotonta arvostusta

Mikäli asukas käyttäytyy hoitotilanteissa aggressiivisesti, on usein hyvä odottaa parempaa hetkeä toiminnalle. Muistisairaana mieliala muuttuu nopeasti. Kun hoitotilanteessa on useampi hoitaja yhtä aikaa läsnä, koetaan tilanne usein ahdistavana. Tärkeää on päästä yhteisymmärrykseen asukkaan kanssa, ei väkisin toimimalla eikä väittelemällä.

Mikäli asukas käyttäytyy väkivaltaisesti yhteisissä tiloissa, hänet tulee ohjata omaan huoneeseen tai muuhun rauhalliseen tilaan. Tärkeää on, että asukasta ei jätetä yksin, vaan jäädään hänen luoksensa, kunnes hän rauhoittuu. Mikäli asukas haluaa jäädä yksin huoneeseensa, on tärkeää käydä varmistamassa, että kaikki on hyvin. Huomion kiinnittäminen johonkin toiseen asiaan voi auttaa. Asukkaan muistisairauden asteesta riippuen käyttäytymisen syistä ja seurauksista voi puhua asukkaan kanssa turvallisessa ilmapiirissä.

4. Uhka- ja vaaratilanteiden käsittely ja tilastointi

Uhka- ja vaaratilanteet raportoidaan extranetin lomakkeella. Työntekijällä on velvollisuus raportoida jokaisesta uhka- ja vaaratilanteesta. Osastonhoitaja varmistaa, että tehdyt raportit käsitellään työyksikössä. Tärkeää on, että uhka- ja vaaratilanne käsitellään ja pohditaan, olisiko kyseinen tilanne ollut ennaltaehkäistävissä, ja mitä tilanteessa olisi voitu tehdä toisin. Raporteista saadun tiedon avulla kehitetään hoitokulttuuria siten, että asukkailla on turvallista asua Omakotisäätiöllä ja hoitajilla on osaamista vastata asukkaiden tarpeisiin. Näin myös hoitajien turvallisuus lisääntyy työyhteisössä. Osastohoitaja varmistaa, että raportit tulee tehtyä ja käsiteltyä ryhmäkotikokouksessa. Työntekijöille järjestetään systemaattista koulutusta muistisaira-an kohtaamisesta.

Turvallisuuskulttuurin rakentaminen on helpompaa, kun saadaan tietoa uhka- ja väkivaltatilanteiden todellisista määristä sekä tilanteiden syistä.

Liite 2: Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja kaltoinkohteluun puuttuminen

1. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan

Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysisen kivun tai vamman tuottamista, fyysistä pakottamista tai havaittua aikomusta aiheuttaa fyysistä kipua tai vauriota toiselle henkilölle. Vanhuksiin kohdistuva fyysinen väkivalta on yleensä lievää

- kohtuuton rajoittaminen ja estäminen
- kovakourainen käsittely, käsistä repiminen
- tarpeeton sitominen
- töniminen, nipistely, lyöminen, läimäyttely
- esineellä heittäminen
-

Psyykkinen kaltoinkohtelu on tuskan, hädän tai ahdistuksen tai muunlaisen mielipahan aiheuttamista esimerkiksi hoidettavaa uhkaamalla tai loukkaamalla. Verbaalinen kaltoinkohtelu, uhkailu, huutaminen ja karkea kielenkäyttö, saattavat pahimmillaan olla vahingoittavampia kuin fyysinen kaltoinkohtelu. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi sisältää myös vanhuksen lapsenomaisesta, halventamista, uhkailua, kiristämistä, syytelyä, nöyryyttämistä tai eristämistä ihmissuhteista. Psyykkistä kaltoinkohtelua on myös asukkaan arvон loukkaaminen tai pyyntöihin vastaamatta jättäminen. Asukkaan arvokkuuden riistäminen tarkoittaa esimerkiksi, ettei hänelle anneta mahdollisuutta yksilölliseen hoitoon ja tilaa olla oma itsensä.

- kielletään perusoikeudet
- puhutaan komentaen, uhkaavasti, kovaäänisesti, kiroillen, lapsenomaisesti, epäkohteliaasti, nöyryyttävästi
- moititaan, uhkaillaan
-

Taloudellista hyväksikäyttöä saattaa esiintyä niin koti- kuin laitoshoidossa olevien hoidettavien kohdalla esimerkiksi laitoksessa olevan vanhuksen omaisuutta voidaan hävittää, käyttää hyväksi tai vanhukselta kielletään oikeus oman rahan käyttöön.

Hoidon laiminlyönnillä ymmärretään yleensä tarkoituksellista hoidon laiminlyöntiä tai tahatonta epäonnistumista. Hoitolaitoksissa kaltoinkohtelu on useimmin hoidon laiminlyöntiä, vanhuksen perustarpeisiin kohdistuvaa hoidon väheksymistä tai hoitamatta jättämistä. Laiminlyönti voi jatkua vahingollisena hyvinkin pitkään ilman, että hoitoyhteisö tiedostaa toimintansa vaikutusta asukkaisiin. Hoidon laiminlyöntiä on myös se, ettei hoitoyhteisössä ole tarpeeksi henkilökuntaa.

- asukas jätetään ilman riittävää ruokaa, liikuntaa, hygienian hoitoa tai vaatetusta
- asukkaan toiveita ei oteta huomioon, ei anneta apua pyydettyäessä
- ympäristön siisteydestä ei huolehdi
- ali-/ylilääkitys
-

2. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, havainnointi ja epäkohtiin puuttuminen ovat johdon, työyhteisön sekä jokaisen yksittäisen työntekijän vastuulla. On tärkeää, että kaltoinkohtelua aiheuttaviin riskitekijöihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kaltoinkohtelun ja hoidon laiminlyönnin ennaltaehkäisyn perustana ovat Omakotisäätiön arvot: yksilöllisyys, vastuullisuus ja inhimillisyys.

Hoitoyhteisössä vaikutetaan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn muun muassa seuraavin toimenpitein:

- osastonhoitajat vastaavat hyvän hoidon toteuttamisesta päivittäisen johtamisen keinoin

- työyhteisössä käydään säännöllisesti arvokeskustelua hoitoperiaatteista ja arvioidaan toiminnan laatua
- hoitotyötä kehitettäessä tehdään yhteistyötä erityisesti asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa
- henkilöstöjohtamisen keinoin tuetaan hoitohenkilökuntaa ja pyritään luomaan hyvän hoidon mahdollistavat työolosuhteet
- hoitohenkilökunnan ammattitaidon jatkuvaa ylläpitämistä kannustetaan ja yksilöllistä ammatillista kehittymistä tuetaan
- hoitohenkilökunnan valintaan ja uusien työntekijöiden yksilölliseen perehdyttämiseen kiinnitetään huomiota
-

3. Epäillyn kaltoinkohtelun havainnointi ja selvittely, siihen puuttuminen ja asiaan liittyvät kurinpitotoimet
 Kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin havaitseminen on usein vaikeaa, koska kaltoinkohtelu voi olla myös huomaamatonta. Kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntiä havaitessaan kenelläkään ei ole oikeutta vaieta, vaan jokaisella on vastuu asian edelleen tiedottamisesta esihenkilölle (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 5 luku 48§).

Puuttuminen kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin esiintymiseen ja selvittelyyn ei tarkoita yhden henkilön leimaamista tai syylistämistä, vaan koko hoitoyhteisön työn tutkimista ja työntekijän tai työntekijöiden ohjaamista, tukemista sekä yhdessä kehittymistä.

Kaltoinkohteluun tai hoidon laiminlyöntiin puuttuminen esitetään tapahtuvaksi kolmivaiheisesti ja puuttumisesta tiedotetaan henkilöstöpäällikölle:

1. Ensimmäisessä vaiheessa hoitoyhteisössä selvitetään lähiesimiehen johdolla, onko hoidon laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua tapahtunut. Hoitoyhteisössä sovitaan yhteisesti mahdollisista jatkotoimenpiteistä ongelman poistamiseksi tai ehkäisemiseksi sekä yksittäisen työntekijän tukitoimenpiteistä. Jokainen epäily raportoidaan HaiPro-järjestelmään.
2. Toisessa vaiheessa, mikäli kaltoinkohtelua tai hoidon laiminlyöntiä edelleen esiintyy, sopivat esihenkilö, asianomainen henkilö ja työryhmä asian vaatimista toimenpiteistä ja seurannasta.
3. Kolmannessa vaiheessa, mikäli kaltoinkohtelu tai hoidon laiminlyönti on toistuvaa, käynnistetään varoitusmenettely.
4. Jos kaltoinkohtelu epäilystä on esittää painavia syitä ja kokonaisharkinta voi olla moitittavaa, ryhdytään välittömästi kohdan kolme toimenpiteisiin.

3.1 Havainnointi

Periaatteena on, että jokainen asukkaan kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin epäily tutkitaan nopeasti ja avoimesti. Jokainen yksittäinen tilanne selvitetään kaikkien asianosaisten kanssa.

- Jokainen työntekijä voi joutua tilanteeseen, jossa hän havaitsee asukkaan joutuvan kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin kohteeksi. Hoitajan velvollisuutena on heti puuttua tilanteeseen. Tilanteeseen puuttumisen tulee tapahtua hyviä tapoja noudattaen siten, että työoveria ei kohdella epäoikeudenmukaisesti tai että häntä ei nolata asukkaan tai omaisten läsnä ollessa.
- Tapahtuneesta tulee aina puhua lähiesimiehen kanssa esimerkiksi siten, että havainnoinnin tehnyt työkaveri, asianomainen hoitaja tai hoitajat ja lähiesimies selvittävät tapahtumien kulun yhdessä.
-

3.2 Selvittely

Kaltoinkohtelutilanteen selvittelyssä noudatetaan seuraavia periaatteita:

- Asioiden todenperäisyys selvitetään ja tilanne tutkitaan mahdollisimman nopeasti. Kaikkia osapuolia kuullaan.
- Jokainen tilanne tai epäily käsitellään työyhteisön kokouksessa. Mikäli asukkaan kaltoinkohtelusta tai hoidon laiminlyönnistä epäillään yksittäistä henkilöä, esihenkilö keskustelee asianomaisen kanssa seurannasta ja seurannan kestosta sekä mahdollisista tukitoimenpiteistä. Tukitoimina tarjotaan esimerkiksi keskustelua esihenkilön kanssa, työnohjausmahdollisuutta, työkiertoon hakeutumista tai täydennyskoulutusta ammattitaitojen kehittämiseksi. Asianomaiselle tarjotaan

myös mahdollisuutta saada tukea työterveyshuollosta työkyvyn ylläpitämisen auttamiseksi. Hoitaja voidaan myös määräaikaisesti vapauttaa vastuuhoidajan tehtävistä.

- Työyhteisöä kehitetään esim. järjestämällä koulutusta, pyytämällä konsultaatioita erikoisalan asiantuntijoilta, keskustelemalla työterveyshuollon ja/tai työsuojelun edustajien kanssa.

•

3.3 Seuraamukset

Asukkaan kaltoinkohtelun tai hoidon laiminlyönnin edelleen toistuessa, ryhdytään työsopimuslain mukaiseen varoitusmenettelyyn.

- Säätiön johtaja järjestää työntekijälle kuulemistilaisuuden ja mahdollisuuden antaa kirjallinen selvitys tapahtuneesta. Kuulemistilaisuuteen työntekijä voi halutessaan ottaa mukaansa luottamusmiehen tai muun haluamansa henkilön.
- Kuulemistilaisuuden jälkeen säätiön johtaja yhdessä esihenkilön kanssa päättää, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Jos on, niin
 - * annetaan kirjallinen varoitus, jossa määritellään, kuinka työntekijän tulee toimia, jotta työsuhde voi jatkua
 - * päätetään työsuhde, jos kaltoinkohtelu on kokonaisharkinnan tuloksena moitittavaa ja esille on tullut painavia syitä kaltoinkohtelusta.
- Palvelussuhteen päättäminen. Palvelussuhteen päättäminen toteutetaan työsopimuslain mukaisesti. Palvelussuhteen purku tulee tehdä 14 päivän sisällä purkuperusteen esille tulosta.
- Jos kaltoinkohtelua ei voida todentaa, esihenkilö käy työyhteisön kanssa arvokeskustelua hoitoperiaatteista ja arvioi systemaattisesti toiminnan laatua. Keskusteluista ja kehittämistoimenpiteistä tehdään muistiot, jotka toimitetaan säätiön johtajalle.
- Kun työryhmän yksittäisen jäsenen kohdalla joudutaan kurinpitotoimenpiteisiin ja / tai työntekijän palvelussuhde päättyy, työyhteisölle järjestetään mahdollisuus keskusteluun edellä mainittujen työyhteisön ja henkilöstön kehittämistoimenpiteiden lisäksi.