OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ikääntyneiden asumispalvelut

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja sisältö

4 Riskienhallinta

5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

- 5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat
- 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen
- 5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus
- 5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

6 Omavalvonnan toimeenpano

- 6.1 Henkilöstö
- 6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu
- 6.3 Lääkehoito
- 6.4 Ravitsemus
- 6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy
- 6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
- 6.7 Kemikaalit
- 6.8 Toimitilat
- 6.9 Monialainen yhteistyö

7 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

8 Ostopalvelut ja alihankinta

9 Omavalvonnan kehittäminen

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön omavalvonnan menettelytavat ja toimenpiteet sekä palveluiden tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit.

Tätä omavalvontasuunnitelmaa täydentää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvonnan käsikirja, johon on koottu omavalvontaan liittyvää täydentävää tietoa.

Omavalvonta on jatkuvaa ja suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa, jolla parannetaan palveluiden ja hoidon laatua ja turvallisuutta. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen lainmukaisesti, oikea-aikaisesti ja toimivasti.

2 PALVELUYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottajan perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

kirjaamo@paijatha.fi

Vaihde (03) 819 11

Y-tunnus: 3221309-4

Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Ikääntyneiden asumispalvelut

Toimiala: Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Palveluyksikön tai toimipisteiden osoite/osoitteet: Tarjantie 78, 15950 Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Tulosaluejohtaja Terttu Leivo

Vastuuhenkilön puhelinnumero: 0440187403

Vastuuhenkilön sähköposti: terttu.leivo@paijatha.fi

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asumispalvelujen tulosalue tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista sekä arviointi- ja kuntoutustoimintaa. Pal velutaloja on 18 kpl ja niiden sisällä yksiköitä 27 kpl. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on asukaspaikkoja 990 kpl. Arviointi- ja kuntoutustoimintaa on Palvelukeskus Linnunlaulussa sekä Mäntylässä, joissa on myös ympärivuorokautista palveluasumista.

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään iäkkäille ihmisille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa päivittäin vuorokauden ajasta riippumatta. Asukkailla on usein jokin muistisairaus ja/tai jokin fyysinen toimintarajoite, minkä takia he eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin. Ensisijaisena tavoitteena on tuottaa turvallista, kodinomaista ja yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa ympärivuorokautista palveluasumista. Tav oitteena on mahdollistaa asukkaille omatoiminen ja omannäköinen arki, jonka toteutumista edistetään asiakaslähtöisesti huomioimalla heidän voimavaransa, tarpeensa ja toiveensa.

Toimintaperiaatteet perustuvat sosiaalihuoltolain mukaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä kodinomaisuuteen. Asukkaat asuvat vuokrasuhteessa omissa kodeissaan, ja henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden turvaamassa asukkaiden hyvinvointia. Palveluasumiseen sisältyvät hoito, huolenpito, ateriat, siivous ja pyykkihuolto sekä toimintakykyä, terveyttä ja osallisuutta edistävät toiminnot. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua palvelutalossa elämänsä loppuun asti riittävän tuen avulla.

Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä, Linnunlaulu ja Mäntylä, arvioidaan 65-vuotta täyttäneiden asiakkaiden toimintakykyä ja mahdollista palveluntarvetta. Arviointijakson pituus on keskimäärin 3 viikkoa. Arviointi- ja kuntoutusyksikössä on yhteensä 42 asiakaspaikkaa.

LAHTI				

Jalkarannan palvelutalo	Tarjantie 56, 15950 Lahti	Hongisto Ulla	044 018 7024
Kärpäsen palvelutalo	Palokunnantie 9, 15800 Lahti	Auvinen Miia	050 398 7714
Lehtiojan palvelukeskus 1. krs	Lehtiojantie 2, 15240 Lahti	Mattila Minna	050 398 7310
Lehtiojan palvelukeskus 2. krs	Lehtiojantie 2, 15240 Lahti	Pulkkinen Jaana	044 416 3924
Lehtiojan palvelukeskus 3. krs	Lehtiojantie 2, 15240 Lahti	Timonen Heli	044 416 3165
Lehtiojan palvelukeskus 4. krs	Lehtiojantie 2, 15240 Lahti	Segersven Satu	050 398 7445
Lehtiojan palvelukeskus 5. krs	Lehtiojantie 2, 15240 Lahti	Sillanpää Saija	044 416 2587
Lepolakoti	Kerinkallionkatu 13, 15520 Lahti	Siirilä Elisabet	044 716 1022
Lepolan palvelukeskus	Lepolankatu 14 E, 15210 Lahti	Kirsi Lappalainen	044 482 5133
Mukkulan palvelutalo	Mastokatu 8, 15240 Lahti	Ainasoja Kirsi	050 383 6387
Onnelanpolun palvelukeskus, Kultaranta	Harjulankatu 1, 15150 Lahti	Luukkonen Taru	044 416 3164
Onnelanpolun palvelukeskus, Hopeasilta	Harjulankatu 1, 15150 Lahti	Riikkula Tuija	044 416 3166
HEINOLA			
Palvelukeskus Hopeasilta 1. krs	Rullantie 12, 18130 Heinola	Tarja Savonen	050 061 8799
Palvelukeskus Hopeasilta 2. krs	Rullantie 12, 18130 Heinola	Heidi Saloranta	044 769 4136

Mäntylä 1 ja arviointi- ja kuntoutusyksikkö	Pikijärventie 1, 18120 Heinola	Miisa Järvelä	050 306 1229
Mäntylä 2	Pikijärventie 1, 18120 Heinola	Torppala Kirsi	044 797 5726
NASTOLA			
Palvelukeskus Linnunlaulu	Toritie 10, 15550 Nastola	Siikaniemi Henna	040 544 6575
Palvelukeskus Linnunlaulu Arviointi- ja kuntoutusyksikkö	Toritie 10, 15550 Nastola	Hämäläinen Carita	044 440 6586
Timontalo	Hoitokodintie 10, 15560 Nastola	Siivonen Päivi	044 729 7108
ORIMATTILA			
Palvelutalo Erkkilä	Käkeläntie 44 C, 16300 Orimattila	Tolppala Mari	044 729 7478
Palvelutalo Marttila	Käkeläntie 44 B, 16300 Orimattila	Mikko Rantanen	044 729 7050
ARTJÄRVI			
Artjärven palvelutalo	Suurikyläntie 4, 16230 Artjärvi	Inkeroinen Oona	044 440 6697
KAUSALA			
Onnela	Jussintie 5, 47400 Kausala	Ojala Kati	040 775 2444
Salmi-koti	Pajutie 4, 47400 Kausala	Jokela Satu	044 729 7285
HOLLOLA			
Onnenkoto 1	Terveystie 6, 15870 Hollola	Gustafsson Marjo	044 440 6459
Onnenkoto 2	Terveystie 6, 15870 Hollola	Korja Sirpa	044 780 1117
PADASJOKI			
Pihlajakoti	Kellosalmentie 24, 17500 Padasjoki	Tiina Nikula-Holttinen	044 780 2871

Palvelua tuotetaan myös ostopalveluna. Ateriapalvelun tuottaa Vireko Oy sekä Lahden vanhusten asuntosäätiö Lepolan ja Onnelanpolun palvelukeskuksissa. Pesulapalvelut Hämeen tekstiilihuolto Oy. Tempore Henkilöstöpalveluilta ostetaan lyhytaikaista sijaistyövoimaa ja Securitas Oy:lta turvallisuuspalvelua. Puhdistus- ja siivouspalvelun tuottaa Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy, Heinolan yksiköitä, Lepolan palvelukeskusta sekä Artjärven palvelutaloa lukuun ottamatta.

Asukkaiden lääkkeiden annosjakelun tuottavat seuraavat yksityiset apteekit:

Kouvolan Hansa-apteekki Hollolan, Iitin ja Artjärven yksiköt

Lahden keskusapteekki Lahden alueen yksiköt

Lahden 7. Helmi apteekki Nastolan alueen yksiköt

Mäntsälän 2. apteekki Orimattilan alueen yksiköt

Padasjoen apteekki Pihlajakoti

Heinolan 3. apteekki Mäntylä

Heinolan vanha apteekki Hopeasilta

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

Palvelupäällikkö Päivi Poikolainen vastaa omavalvontasuunnitelman kirjoittamisesta yhdessä nimettyjen esihenkilöiden kanssa. Palvelupäällikkö ja yksiköiden esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista käytännössä. Mahdolliset toiminnan muutokset käsitellään asumispalvelujen johtotiimissä ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelma päivitetään muutosten perusteella. Johtotiimit järjestään joka toinen viikko, joka mahdollistaa toiminnan olennaisten muutosten käsittelyn viiveettä.

Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman vuosittaisesta päivityksestä. Palvelupäällikkö vastaa myös yksiköiden ohjaus- ja valvontatyöstä, jonka perusteella toiminnan mahdolliset olennaiset muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelma käydään jokaisessa ympärivuorokautista palveluasumista tuottavissa yksiköissä henkilöstöä osallistavilla tavoilla läpi. Henkilöstö vertaa omavalvontasuunnitelmaa yksikön toimintaan, jolloin henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua omavalvontasuunnitelman päivitystyöhön. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan aina henkilöstölle.

Tulosaluejohtaja Terttu Leivo hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja tulosalueen sihteeri Kati Paasiranta vastaa suunnitelman julkaisusta ja arkistoinnista.

Omavalvontasuunnitelman seuranta, raportointi ja viestintä

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä kaikissa yksikössä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja tehdystä seurannasta laaditaan selvitys neljän kuukauden välein.

Tulosalueen omavalvonnan tavoitteena on varmistaa toiminnan laatu. Yksiköissä tarkastellaan ja seurataan seuraavia keskeisiä osa-alueita:

- Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset, niiden käsittely sekä kehittämistoimien toteutus.
- RAI-tulokset sekä niiden hyödyntäminen asukastyön kehittämisessä ja laatutaulujen laadinnassa.
- Henkilöstömitoituksen (vähintään 0,6) toteutumisen seuranta.
- Hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden ja päivitystarpeen arviointi.

Seurannan tulokset raportoidaan yksikkökohtaisesti neljän kuukauden välein. RAI-tulokset raportoidaan yksikkökohtaisesti kuuden kuukauden välein, ja henkilöstömitoituksen toteutumista seurataan vanhuspalvelulain mukaisesti kolmen viikon välein eli työvuorojaksoittain. Seurantataulukkoon sisällytetään lisäksi raportointi mitoituksen poikkeamista. Tulokset käsitellään tulosalueen laajennetussa johtotiimin kokouksessa.

Mikäli yksikössä havaitaan poikkeama tai tavoiteltu tulos jää saavuttamatta, esihenkilö laatii korjaavat toimenpiteet. Seurattavat osa-alueet ovat tulosaluejohtajan, henkilöstöasioista vastaavan päällikön sekä valvonnasta vastaavan päällikön nähtävillä reaaliaikaisesti. Poikkeamiin voidaan tarvittaessa puuttua ja yksikön esihenkilöä tukea korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Yksiköissä nimetyillä vastuualueiden vastuuhenkilöillä on tärkeä rooli seurata yksiköissään omavalvontasuunnitelman toteutumista ja puuttua mahdollisiin poikkeamiin ja tuoda ne esille yksikön kokouksissa.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, priorisoida, hallita sekä käsitellä toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnassa tunnistetaan toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevat riskit sekä heikkoja signaaleja. Riskienhallinnan tavoitteena on pyrkiä ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei- toivotut tapahtumat.

Riskienhallinnan vastuut sekä riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Tulosaluejohtaja Terttu Leivo vastaa asumispalvelujen riskienhallinnasta. Palvelupäällikkö tekee vuosittain yksiköihin suunnitelmallisia ohjaus- ja valvontakäyntejä. Lisäksi hän tekee tarvittaessa mahdollisten muistutusten ja kanteluiden yhteydessä reaktiivisen / jälkikäteisvalvontakäynnin yksikköön. Palvelupäällikkö seuraa ajantasaisesti kaikkien yksiköiden haitta- ja vaaratilanneilmoituksia Laatuportista ja on niiden perusteella tarvittaessa yhteydessä yksiköihin. Kaikissa edellä manituissa tilanteissa arvioidaan riskin vakavuus, uusiutumisen mahdollisuus ja toimenpiteet riskin minimoimiseksi.

Asumispalvelujen asiakas- ja työturvallisuuden haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään kvartaaleittain esihenkilöiden johtotiimissä.

Esihenkilöt vastaavat yksikkönsä päivittäisestä omavalvonnasta, joka sisältää riskien tunnistamisen ja arvioimisen. Esihenkilöt seuraavat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden toteutumista sekä arvioivat näiden toimenpiteiden vaikuttavuutta. Tarvittaessa esihenkilöt laativat uusia ohjeistuksia ja kehittävät henkilöstön kanssa uusia toimintatapoja. Henkilöstö toimii asetettujen tavoitteiden ja ohjeiden mukaisesti sekä osallistuu toimintatapojen ja osaamisen kehittämiseen asumispalvelujen ohjeistuksen mukaisesti esimerkiksi yksikön palavereissa, kehittämispäivillä ja koulutuksissa.

Riskien hallinnan kannalta riskien tunnistaminen on keskiössä ja henkilöstö on tärkeässä asemassa tunnistamaan riskejä päivittäisen työn yhteydessä. Esihenkilöt toimivat myös henkilöstön tukena riskien tunnistamisessa sekä niiden vakavuuden arvioinnissa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kaikissa yksiköissä arvioidaan vuosittain työnvaarat yhdessä henkilöstön kanssa. Läheltä piti- ja vaaratilanteista tehdään haitta- ja vaaratilanneilmoitukset Laatuporttiin ja ne käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa yksiköiden palavereissa. Riskien arviointien, vaaratapahtumien seurannan ja käsittelyn avulla voidaan riskejä tunnistaa, niitä arvioida ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin niiden hallitsemiseksi ja toiminnan korjaamiseksi. Omaisilta sekä eri yhteistyötahojen kautta saadun palautteen perusteella arvioidaan asukkaiden saamaan hoitoon ja hoivaan liittyviä riskejä.

Riskin suuruus muodostuu kahdesta päätekijästä: riskin todennäköisyydestä sekä sen seurauksen vakavuudesta. Arvioinnissa tarkastellaan seuraavia kysymyksiä: Kuinka todennäköistä on, että kyseinen riski toteutuu? Kuinka vakavia seurauksia riskin toteutumisella voi olla asiakkaalle, henkilökunnalle tai organisaatiolle? Arviointi voidaan suorittaa asteikolla 1–5 sekä todennäköisyyden että vakavuuden osalta, ja lopullinen riskin suuruus saadaan kertomalla nämä keskenään. Arviointi tehdään Laatuportissa.

Kun riskin suuruus on arvioitu, on olennaista tarkastella, miten kyseinen riski vaikuttaisi palvelutoimintaan kokonaisuutena. Esim. Voiko riski aiheuttaa palvelun keskeytymisen tai häiriön? Voiko riski vaarantaa asukkaiden hyvinvoinnin? Voiko riski vaikuttaa asukkaiden luottamukseen tai organisaation maineeseen? Voiko riski johtaa lain rikkomiseen tai eettisten ohjeiden rikkomiseen?

Tulosaluejohtaja Terttu Leivo vastaa asumispalvelujen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta.

Riskienhallinnan menettelytavat

Henkilöstöä kannustetaan tekemään haitta- ja vaaratilanneilmoituksia, jotta tilanteita voidaan käsitellä ja keskustella yhdessä. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin, rakentava ja syyllistämätön keskustelu. Työyhteisössä käytävät keskustelut ja yhteiset pohdinnat edistävät niin asiakas- kuin työturvallisuuden toteutumista, jolloin myös riskien tunnistaminen helpottuu.

Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta työstään ja osallistuu toiminnan kehittämiseen ja asiakasturvallisuuden edistämiseen osana jokapäiväistä työtään. Muistisairaiden asukkaiden tilanteet vaihtelevat usein päivittäin. Näin ollen on tärkeää myös päivittäin havainnoida ja arvioida esille tulevia riskejä sekä mahdollisesti heti käsittelyä vaativia asiakasturvallisuusriskejä. Yksiköiden välillä tehdään riskien tunnistamista käymällä esihenkilöiden johtotiimissä vakavampia tai harvinaisempia vaaratilanteita läpi, jotta ei-toivotut tapahtumat voitaisiin toisissa yksiköissä estää. Asiakasturvallisuusriskien tunnistamista lääkehoidon osalta tehdään yhteistyössä osastofarmaseuttien kanssa sekä laitoshuollon ja ravintohuollon osalta ko. asiantuntijoiden kanssa. Yksiköt saavat tukea asiakasturvallisuusriskien tunnistamiseen myös asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijoilta. Lisäksi tehdään viranomaisyhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten, turvallisuusyksikön, kiinteistön omistajien, terveys- ja ympäristöterveysviranomaisten ja Lupa- ja valvontaviraston kanssa.

Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten perusteella yksiköihin on järjestetty erilaisia koulutuksia esim. muistisairaan kohtaaminen (TunteVa), kaatumisen ehkäiseminen (Ikinä), haavahoito, saattohoito, jotta työntekijöillä olisi riittävät tiedot ja taidot suoriutua työtehtävistä sekä soveltaa niitä käytäntöön. Jatkotoimenpiteinä on myös toimintaohjeiden kertaaminen, päivittäminen ja uusien luominen. Asumispalveluille luodut ohjeet löytyvät IMS:stä ja ohjeiden katselmoinnista ja päivityksestä vastaavat tulosaluejohtaja ja päälliköt. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksiköiden omilta Teams-kanavilta. Näiden ohjeiden päivityksestä vastaavat yksiköiden esihenkilöt.

Yksiköihin on nimetty toiminnan eri osa-alueille vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on osaltaan toteuttaa ja seurata riskienhallintaa, kuulla asukkaita ja omaisia palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Vastuuhenkilöt seuraavat oman vastuualueensa toteutumista sekä tekevät havaintoja omassa yksikössä, he kertaavat asioita ja tuovat vastuuhenkilöille järjestetyistä kokouksista ja koulutuksista tietoa muulle henkilöstölle. Nimettyjä vastuualueita on yhteensä 16 kpl. Vastuualueet

Yksiköissä järjestetään turvallisuuskävelyitä aina uusien työntekijöiden tullessa yksikköön. Turvallisuuskävelyn sisältö on yhtenäinen kaikissa yksiköissä. Tämän lisäksi yksikön turvallisuuteen liittyviä asioita käydään säännöllisesti läpi ja yksiköihin on nimetty turvallisuusvastaavat henkilöt.

Alkusammutuskoulutuksia järjestetään yhteistyössä riskien hallinnan, turvallisuuden ja varautumisen yksikön (RIHA) kanssa.

Omaisten palautteet ja huomiot ovat myös osa riskienhallintaa. Omaisia kannustetaan antamaan palautetta yksikön esihenkilölle, mikäli huomaavat hoidon laadussa ja / tai asiakasturvallisuudessa epäkohtia. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Palautetta voi antaa anonyymisti myös Roidun kautta. Samoin muistutusten ja kanteluiden yhteydessä arvioidaan riskien suuruutta ja merkitystä.

Valvovat viranomaiset, Lupa- ja valvontavirasto ja Eduskunnan apulaisoikeusasiamies, antavat hyvinvointialueille ohjausta ja lausuntoja vanhusten hoitoon, hoivaan ja oikeuksiin liittyen. Lausunnot käydään asumispalvelujen johtotiimissä läpi ja niiden perusteella kerrataan ohjeita tai tehdään mahdollisesti uusia toimintaohjeita sekä päivitetään tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa.

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. Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilöt (ilmoitusten käsittelijät ja esihenkilö), jotka vastaavat sovituista toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön viikkokokouksissa.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen vaatii järjestelmällistä seurantaa ja jatkuvaa kehittämistä. Yksiköt käyvät läpi kokouksissa yhdessä henkilöstön kanssa omassa yksikössä tapahtuneita vaaratapahtumia vähintään kerran kuukaudessa. Asumispalvelujen johtotiimi käy kokouksissa läpi vaaratapahtumaraportteja ja niiden pohjalta toteutuneita kehittämistoimenpiteitä kvartaaleittain. Käsittelyssä kiinnitetään huomiota kokonaisraportteihin sekä siihen, miten hyvien käytöntöjen ja vaaratapahtumien seurauksena tehtyjä muutoksia toimintakäytännöissä voidaan jakaa yksiköiden välillä.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet dokumentoidaan Laatuporttiin ja käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa, joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyksikön kokouksessa viikon sisällä tai tarvittaessa välittömästi ja asia tiedotetaan tulosaluejohtajalle, joka tarvittaessa välittää tiedon myös toimialajohtajalle. Vakavien vaaratapahtumien osalta tulosaluejohtaja arvioi, aloitetaanko vaaratapahtumasta vakavan vaaratapahtuman tutkinta. Asukkaisiin liittyvistä haittatapahtumista ilmoitetaan asukkaille tai heidän omaisilleen. Työntekijöihin liittyvissä haittatapahtumissa työntekijälle varataan tarvittaessa aika työterveyshuoltoon asian jatkokäsittelyä varten.

Palvelupäällikkö pitää vuosittaisilla valvontakäynneillä esillä henkilöstön velvollisuudesta ilmoittaa toiminnassa ilmenneistä asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneista tapahtumista, vahingoista tai vaaratilanteista. Asiaa pidetään myös yksiköissä säännöllisesti esillä esihenkilön johdolla. Henkilöstölle korostetaan, että ilmoituksilla ei etsitä syyllisiä, vaan ilmoitusten kautta pyritään lisäämään tietoisuutta vaaratilanteista sekä pyritään lisäämään avointa keskustelua ja oppimaan niistä.

Valvontalain mukaan ilmoitusvelvollisuus koskee myös sellaisia tilanteita, joissa työntekijä saa muutoin kuin oman havaintonsa perusteella tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan. Tieto mahdollisesta epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta voi tulla työntekijän tietoon myös asukkaan kertoman perusteella. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta sosiaali- ja terveydenhuollossa

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

Sosiaalihuollon henkilöstöllä on valvontalain 29 § mukainen velvollisuus ilmoittaa, jos hän tehtävissään huomaa epäkohdan tai sen uhan. Kun työntekijä havaitsee haitta- tai vaaratapahtuman tai läheltä piti-tilanteen, hänen tulee tehdä ilmoitus Laatuportissa. Lisäksi työntekijän on viipymättä, salassapitosäännöksistä riippumatta, ilmoitettava yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen ilmeisen uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Epäkohtailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus epäkohdista ja haitta- ja vaaratapahtumista tehdään Laatuportissa.

Asiakas/potilas tai läheinen/omainen voivat tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla ilmoituksen asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta.

Henkilöstölle korostetaan, että ilmoituksilla ei etsitä syyllisiä, vaan ilmoitusten kautta pyritään lisäämään tietoisuutta vaaratilanteista sekä keskustelemaan ja oppimaan niistä. Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksen tekemiseen on ohje. Laatuportti

Avoimella ja syyllistämättömällä ilmapiirillä sekä yhdessä tekemisen ja oppimisen asenteella varmistetaan epäkohtiin puuttuminen yksiköissä.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksien käsittelyn tavoitteena on oppia tunnistamaan, miten vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyminen tai toistuminen pystytään ennaltaehkäisemään tai estämään. Jatkuvalla asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnilla pystytään arvioimaan miten tehdyt kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet tunnistetun vaaratapahtuman tai epäkohdan riskin pienenemiseen tai poistumiseen.

Esihenkilö tai toiminnasta vastaava tekee tarvittavat toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Epäkohtailmoituksen tehneellä henkilöllä on oikeus ottaa yhteyttä valvontaviranomaiseen, mikäli palveluyksikkö ei korjaa viivytyksettä epäkohdan uhkaa tai epäkohtaa. Esihenkilöllä tai toiminnasta vastaavalla henkilöllä on ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle, mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa ei korjata.

Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään yksiköiden työpaikkakokouksissa esihenkilön tai sairaanhoitajan johdolla vähintään kerran kuukaudessa. Vakavat tai poikkeukselliset yksittäiset ilmoitukset käsitellään aina tapahtuman jälkeen. Tilanteet käydään yhdessä läpi, jotta niistä voidaan oppia, ja tarvittaessa pyydetään lisätietoja, jotta kehittämistoimenpiteet voidaan suunnitella tarkasti. Kehittämistoimenpiteiden laadinnassa hyödynnetään eri vastuualueiden vastuuhenkilöiden osaamista. Vaaratilanneilmoituksia laatiessa on tärkeää kuvata selkeästi, miten tilanne eteni: mikä oli alkutilanne, mitä tehtiin ja miten tilanne päättyi. Näin kehittämistoimenpiteet voidaan kohdistaa mahdollisimman hyvin kyseiseen tilanteeseen.

Tapahtuman käsittelyssä tulee huomioida, että se ei ole vahingollinen pelkästään asiakkaalle. Myös työntekijä, joka on osallinen tapahtumien kulkuun, tarvitsee tukea. Työkyvyn, ammatillisen itsetunnon, työyhteisöön kuulumisen ja työn merkityksellisyyden palauttamisen vuoksi on tärkeää huomioida työntekijän tukeminen pitkäkestoisesti ja riittävästi. Näissä tilanteissa voidaan konsultoida työsuojelua ja tarvittaessa työntekijä ohjataan työterveyshuollon palvelujen piiriin.

Valvontaa tekevälle palvelupäällikölle tulee sähköpostiin kaikkien yksiköiden vaaratapahtumailmoitukset tiedoksi. Palvelupäällikkö on tarvittaessa yhteydessä yksikön esihenkilöön ja käy tapahtumaa tarkemmin esihenkilön kanssa läpi. Palvelupäällikkö tuo asumispalvelujen johtotiimissä esille mahdollisia vakavia tai aikaisemmasta poikkeavia vaaratapahtumia, jotta ne tunnistettaisiin mahdollisesti kaikissa yksiköissä ja tehtäisi tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Samoin vaaratapahtumien seurauksena tehdyt hyvät kehittämistoimet ja käytänteet vaaratapahtumien minimoimiseksi jaetaan kaikkien yksiköiden kesken.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet on kuvattu liitteessä.

Vakavat vaaratapahtumat

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää tarvittavat kehittämistoimenpiteet, jotta vastaava tilanne ei pääsisi toistumaan. Tutkinnassa noudatetaan hyvinvointialueen vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessia.

Ei saisi koskaan tapahtua- vaaratapahtumat (never event) tulee aina selvittää ja määrittää kehittämistoimenpiteet, aikataulu toimenpiteille sekä vastuuhenkilö.

Asumispalveluyksiköissä työntekijöiden keskuudessa turvallisuudesta pyritään välittämään aidosti, toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakoimaan ja turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti yksiköiden yhteiseksi, toimintaa ohjaavaksi ominaisuudeksi. Asumispalvelujen henkilöstö osaa tunnistaa erilaisia ja eri tasoisia vaaratapahtumia, joista henkilöstö tekee aktiivisesti ilmoituksia sekä ilmoittaa asiasta myös esihenkilölle.

Esihenkilöille on järjestetty potilas- ja asiakasturvallisuusasiantuntijoiden toimesta koulutusta vakavien vaaratapahtumien tunnistamiseen. Esihenkilöt konsultoivat matalalla kynnyksellä asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijaa vakavien vaaratapahtumien osalta ja saavat heiltä tarvittaessa tukea asian käsittelyyn. IMS:tä löytyy ohjeita vakavan vaaratilanteen sattuessa mm. esihenkilön muistilista vakavan vaaratapahtuman sattuessa ja työntekijöiden tukeminen vakavan vaaratapahtuman sattuessa.

5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssit sisältyvät uuden työntekijän perehdytysohjelmaan. Lisäksi henkilöstön käyttöön on koottu opas asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto, ja asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät edistävät palveluyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Yksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät tuovat verkoston kokouksissa esille nousseita asioita yksiköiden käyttöön. Asumispalveluissa on lisäksi määritelty erillisiä vastuualueita, jotka liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuuteen, ja kullekin vastuualuelle on nimetty vastuuhenkilö. Vastuuhenkilöiden tehtävät ja vastuut on kuvattu selkeästi, ja niihin sisältyvät muun muassa uusien työntekijöiden perehdytys, opastus, toiminnan seuranta sekä kehittäminen. Vastuuhenkilöt vastaavat myös siitä, että henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen on ajan tasalla ja riittävällä tasolla. He osallistuvat oman vastuualueensa kokouksiin, joissa käsitellään kyseisen vastuualueen asioita ja jaetaan tietoa yksikköihin. On tärkeää, että nämä asiakokonaisuudet otetaan käsittelyyn myös yksiköiden työpaikkakokouksissa.

5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus

Henkilö- ja tilaturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä paloturvallisuuteen, rikokseen, ilkivaltaan, tietoturvaloukkaukseen tai tekniseen toimintahäiriöön liittyen. Järjestelmä mahdollistaa myös muiden turvallisuuspoikkeamien kirjaamisen liittyen esimerkiksi vaarallisen aineen käsittelyyn, päästöihin, vuotoihin sekä toimintaympäristön olosuhteisiin liittyen. Toimintaympäristön olosuhteita koskevia turvallisuuspoikkeamia ovat esimerkiksi ilmoitukset sisäilmaan, lämpötilaan, kosteuteen, hajuun tai ääneen liittyen.

Toimintaympäristön olosuhteita koskevat turvallisuuspoikkeamailmoituksen käsittelee ilmoittajan esihenkilö, joka tekee tarvittaessa lisätoimenpiteitä vaaratapahtuman tai turvallisuuspoikkeaman poistamiseksi. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä.

5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet

Kirjaaminen varmistaa hoidon ja palveluiden jatkuvuuden sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja potilaan hoidosta ja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi tukee ammattilaisen ja asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa.

Laadukkaasti kirjattu tieto kerryttää kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa. Tietoa hyödynnetään suoran asiakas- ja potilastyön lisäksi alueellisessa ja kansallisessa johtamisessa, valvonnassa, palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjataan lainsäädännöllä sekä kansallisilla oppailla ja ohjeilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu hoidon kirjaamisen oppaat ja suoritekäsikirja yhtenäistämään hoidon kirjaamista. Yhtenäisillä käytännöillä helpotetaan henkilöstön toimimista eri yksiköissä.

Asumispalvelujen kirjaamisen opas löytyy IMS:stä sekä tulostettuna kappaleena yksiköissä. Lisäksi päivittäisen kirjaamisen rakenne ja sisällön kuvaus on tulostettu yksiköissä päätteiden äärelle. Kirjaamisen opas on päivitetty yhä ohjaavammaksi, jotta kirjaamista ei koettaisi vaikeaksi. Yksikössä on nimetyt kirjaamisvastaavat, jotka seuraavat päivittäisen kirjaamisen laatua yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Päivittäinen kirjaaminen tulee olla asukkaan vointia kuvaavaa ja sen tulee vastata hoitosuunnitelmaa. Tavoitteena on, että kirjaaminen saataisiin mahdollisimman tasalaatuiseksi ja tiedonkulkuun liittyvät asiakasturvallisuusriskit saataisiin minimoitua.

Asumispalveluissa on kirjaamisen asiantuntija, joka järjestää kuukausittain henkilöstölle Teams-tunnin, jossa käydään päivittäiseen kirjaamiseen ja hoitosuunnitelmiin liittyviä asioita läpi. Kirjaamisen asiantuntija seuraa RAI-tulosten kautta hoitosuunnitelmien sisältöä sekä päivittäisten kirjausten perusteella hoitosuunnitelmien toteutumista käytännössä sekä järjestää tämän perusteella täsmäkoulutusta yksiköiden henkilöstölle. Palvelupäällikkö tekee vuosittain yksiköihin ohjaus- ja valvontakäynnin, jolloin tarkastellaan päivittäisen kirjaamisen ja hoitosuunnitelmien laatua, onko ne tehty kirjaamisen oppaan mukaisesti ja ovatko asukkaiden hoitosuunnitelmat ajan tasalla.

Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä ja opiskelijoilla on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Tietosuoja ja tietoturva

Hyvinvointialueen tietoturvan ja tietosuojan periaatteet, käytännöt ja vastuut määritellään hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 15.1.2025.

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvallisuusilmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, rekisteröidylle ilmoitetaan tapahtuneesta. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation toimintaohjeen mukaisesti.

Esihenkilö ja henkilöstö voivat hyödyntää tietosuojaan- ja tietoturvaan liittyvien asioiden käsittelyssä tietosuojakäsikirjaa. Henkilöstö käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaverkkokoulutukset kahden vuoden välein. Esihenkilö seuraa koulutusten suorittamista. Uusien työntekijöiden kanssa käydään aina läpi tietoturva- ja tietosuojasitoumus. Asumispalvelujen henkilöstö voi käydä vain yksikössä asuvien asukkaiden asiakastiedoissa, jotka liittyvät asukkaiden hoitoon ja huolenpitoon. Tietosuojaan liittyvät haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään viikkokokouksissa. Tietosuojaan liittyviä asioita käydään säännöllisesti läpi. Yksikkö voi aina konsultoida tietosuoja-asiantuntijaa.

Tulosaluejohtaja Terttu Leivo on asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja ja yksiköiden esihenkilöt vastaavat tietoturvasuunnitelman toteutumiesta yksikössä.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava:

Pauliina Saarinen

Vaihde: 03 819 11, tietosuoja@paijatha.fi

Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti.

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

Määrä ja rakenne

Sijaisina käytetään ensisijaisesti asumispalvelujen omaa varahenkilöstöä, joka työskentelee työntekijöiden lyhytaikaisten sairauslomien aikana. Tempore Henkilöstöpalvelujen kautta haetaan ensisijaisesti alle 3 kk sijaiset. Lisäksi esihenkilö voi palkata muita sijaisia muita kanavia käyttäen. Tarvittaessa myös oma henkilöstö voi joustaa työvuoromuutoksin sekä huomioidaan yksiköiden välinen yhteistyö.

Riittävä osaaminen varmistetaan äkillisissä poissaoloissa ilmoittamalla Temporen sijaishakuun, mitä osaamista rekrytoitavalta henkilöltä vaaditaan. Mikäli Temporen kautta ei saada osaavaa henkilöä, järjestellään äkillinen poissaolo yksikön oman henkilöstön kesken.

Yksiköissä on työvuoroihin nimetyt vuorovastaavat, jotka ottavat työn koordinointivastuun, poikkeustilanteet mukaan lukien, esihenkilön ja sairaanhoitajien poissa ollessa. Viikonloppuisin vuorossa oleva vuorovastaava lähihoitaja voi rekrytoida äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Suuremmissa poikkeustilanteissa (esim. pandemiatilanteissa) tehdään laajempaa yhteistyötä tulosaluejohtajan johdolla.

Esihenkilö arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyyttä asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeisiin perustuen. Lisäksi RAI -järjestelmästä saadaan tietoja asukkaiden hoitoisuudesta. Henkilöstöä voidaan palkata tilapäisesti lisää, mikäli asukastilanne tai asukasturvallisuus sitä edellyttää. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi saattohoito- ja infektiotilanteiden yhteydessä tai asukkaiden väkivaltaisen käytöksen yhteydessä.

Esihenkilöt seuraavat henkilöstömitoitusta ja tarvittavia rekrytointeja ajantasaisesti Thl:n laskentakaavan mukaan. Henkilöstömitoituksessa lasketaan yhteen kolmen viikon seurantajakson aikana toteutuneet välittömän asiakastyön tunnit, jotka jaetaan yhden henkilön laskennallisella kolmen viikon työajalla (114,75 h) ja saatu luku jaetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden määrällä.

Vanhuspalvelulain mukaan välitön asiakastyö ja välilliset tehtävät tulee erottaa toisistaan. Henkilöstömitoitus välittömässä asiakastyössä tulee olla vähintään 0,6 työntekijää. Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, sillä rajauksella, että he eivät voi työskennellä työvuorossa yksin eivätkä vastata lääkityksistä. Hoiva-avustajat tekevät pääsääntöisesti välillisiä tehtäviä, johon kuuluvat astia- ja pyykkihuolto, ruokailujen valmistelutehtävät sekä muut kodinhoidolliset tehtävät. Hoiva-avustajat osallistuvat myös hoitotyöhön lähihoitajan työparina.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen/määräaikainen)	Mitoitus
Lähihoitaja	592	vakinainen	
Kodinhoitaja	4	vakinainen	
Sairaanhoitaja	60	vakinainen	
Hoiva-avustaja	94	vakinainen	
Palveluesihenkilö	28	vakinainen	
Vastaava sairaanhoitaja	9	vakinainen	
Fysioterapeutti	5	vakinainen	
Geronomi	3	vakinainen	
Ohjaaja	7	vakinainen	
Pesulatyöntekijä	5	vakinainen	

Palvelupäällikkö	2	vakinainen	
Tulosaluejohtaja	1	vakinainen	

Ammatinharjoittamisen edellytykset

Rekrytointivaiheessa hakijan kelpoisuus haettavaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävään tarkistetaan JulkiTerhikki- tai Suosikki-keskusrekisteristä.

Lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä edellytetään ammattioikeuden varmistamisen lisäksi rikosrekisteriotteen tarkistamista. Tarkastettu ammattioikeus merkitään työhönottovaiheessa HR- järjestelmään.

Tartuntatautilain edellyttämä rokotussuoja selvitetään työhöntulotarkastuksessa työterveyshuollon toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

Rekrytoitaessa varmistetaan rekrytoitavan riittävä suomen kielen taito haettavaan tehtävään. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella työskentelykieli on suomi, jossa edellytetään vähintään B1- tasoista kirjallista ja suullista osaamista. Rekrytoinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

Rekrytoija vastaa myös henkilön muun soveltuvuuden varmistamisesta.

Osaaminen

Hyvinvointialueen perehdytyskäytännöt henkilöstölle on kuvattu intranetissä. Työhön perehtymisen tukemiseksi hyvinvointialueelle on laadittu perehtymisen työlista.

Esihenkilö seuraa työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja luo edellytykset sille, että työntekijät voivat osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietotaitoaan.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä (omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, HVA:n perehdytysohjeet, asumispalveluiden yhteinen perehdytysmateriaali Osaamisen hallintajärjestelmässä, Vuolearning). Työhön perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta. Perehdyttäjä ja uusi työntekijä toimivat alkuun työparina ja yhdessä huolehtivat siitä, että yksikön asiat tulevat läpikäydyiksi. Perehdytykseen kuuluu myös työpaikan toimintamalleihin tutustuminen. Näitä ovat esimerkiksi häirintään ja epäasialliseen kohteluun, väkivallan uhkaan sekä haitalliseen kuormittumiseen liittyvät toimintaohjeet. Työssäoppimisjaksolla olevan opiskelijan perehdytyksestä huolehtii opiskelijalle nimetyt ohjaajat. Koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan opiskelijaa.

Opiskelijoiden kohdalla esimiehen on arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Esimiehen on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti.

Perehdytyksen tueksi on tehty asumispalvelujen kirjallinen perehtymisentyölista, johon on koottu tärkeät asiat, joihin uuden työntekijän tulee perehtyä yhdessä perehdyttäjien (esihenkilö ja nimetty perehdyttäjä) kanssa. Nimetty perehdyttäjä ja työyhteisö perehdyttää uuden työntekijän aluksi parityöskentelyn ja hoitosuunnitelmien kautta asukkaisiin. Perehdytys edellyttää uuden työntekijän omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa. Kun perehdytys on suoritettu, esihenkilö tallentaa suoritustiedon ESS-järjestämään. Tällä huolehditaan, että perehdytys on suoritettu ohjeistuksen mukaan yksiköissä.

Lyhytaikaisten sijaisten kohdalla perehdytys tapahtuu kokeneemman hoitajan työparina, työn ohella.

Vieraskielisten työntekijöiden perehdytyksessä huomioidaan seuraavat seikat:

- ensimmäiset vuorot suunnitellaan työparin, perehdyttäjän kanssa tehtäväksi, ei mitoituksessa mukana
- perehdytys jatkuu saman perehdyttäjän / oman ohjaajan kanssa
- perehdytyksen pituus vaihtelee perehtyjän kyvystä omaksua asioita suomen kielellä

- oppisopimusopiskelijalla oma, nimetty ohjaaja koko koulutuksen ajan
- avuksi voi laatia kirjallisia ohjeita ja joissakin tilanteissa asioiden varmistamiseksi henkilön äidinkielelle laadittuja ohjeita (hoiva-avustajan välillinen työ)
- velvoitetaan käyttämään suomen kieltä työssä ja suositellaan myös vapaa-ajallakäyttämään suomen kieltä

Osaamisen paikka -sivusto tarjoaa tietoa ja työkaluja maahanmuuttajien työllistymisen, osaamisen kehittämisen ja hyvän arjen edistämiseksi.

Asumispalveluihin on tehty Urapolku-kuvaus, johon on kuvattu asumispalveluissa tarvittava osaaminen ja sen avulla voi arvioida työntekijän riittävää osaamista suhteessa työtehtäviin. Henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään vuosittain ja se tukee Urapolku-kuvausta esim. muistisairaankohtaaminen TunteVa-koulutus, haavahoitokoulutus, kirjaamiskoulutukset, saattohoito, RAI, Ikinä, LOVE ja HVA:n määrittämät verkkokurssit. Käydyt koulutukset näkyvät Osaamisen hallinta-järjestelmässä, jonka kautta esihenkilö seuraa koulutusten suorittamista.

Urapolku-kuvausta hyödynnetään myös arvioitaessa henkilöstön osaamista suhteessa työtehtäviin kehityskeskustelun yhteydessä. Asumispalveluissa sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu hoitotyönjohtaminen yhteistyössä esihenkilön kanssa sekä toiminnan laadun tarkkailu ja arviointi. Sairaanhoitaja ohjaa, neuvoo ja kannustaa sekä tarvittaessa puuttuu epäkohtiin.

Työturvallisuus ja työhyvinvointi

Hyvinvointialueella on työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on edistää terveellisiä ja turvallisia työskentelyolosuhteita, työntekijöiden työkykyä sekä työyhteisöjen hyvinvointia. Toimintasuunnitelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Työolojen seuranta ja kehittäminen ovat suunniteltua toimintaa, jolla ennakolta torjutaan ja ehkäistään tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden ilmenemistä sekä pyritään ylläpitämään hyvää työilmapiiriä ja työssä jaksamista.

Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan muun muassa säännöllisillä lakisääteisillä terveystarkastuksilla, työhyvinvointikyselyillä ja erilaisilla henkilöstömittareilla, kuten sairauspoissaoloseurannalla. Työterveyshuollon kanssa toteutettavat työpaikkaselvitykset ovat yksi keskeinen toimintapa työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistämiseen.

Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään vuosittain päivitettävä työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Lisäksi työturvallisuuden tilaa havainnoidaan jatkuvasti, ja havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään Laatuportti-järjestelmään työturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä piti -tilanteista, työ- ja työmatkatapaturmista sekä työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä.

Esihenkilöt käsittelevät saamansa työturvallisuusilmoitukset työturvallisuusilmoituksen käsittelyohjeen mukaan. Esihenkilön velvollisuus on tehdä henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoitus tapaturmavakuutusyhtiöön Laatuportti-järjestelmän kautta.

6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu

Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen

Hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Asiakkaan tai potilaan suostumuksella palvelu- ja hoidontarpeen arvioon voivat osallistua hänen läheisensä tai muu tukihenkilö.

Hyvinvointialueella on käytössä monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan tarvittaessa hoidon- ja palveluntarpeen moniammatilliseen kartoitus- ja arviointityöhön.

Ikääntyneiden asiakasohjaus tekee asiakkaille asumispalveluja koskevan palvelutarpeen arvion ja sosiaalihuollon asiakassuunnitelman. Asiakasohjaaja kirjaa asiakastietojärjestelmään uuden asukkaan asiakassuunnitelman, jota hyödynnetään asumispalveluissa asukkaan hoitosuunnitelman laadinnassa.

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon hänelle tehdään ensimmäisten 2 vuorokauden aikana tulotilanteen hoitosuunnitelma. Asukkaan varsinainen hoitosuunnitelma tehdään viimeistään kuukauden kuluttua hänen muuttamisestaan palvelutaloon. Hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa käydyn hoitoneuvottelun ja tehdyn RAI-arvion perusteella.

RAI-arvio tehdään yhdessä asukkaan kanssa ja RAI-arvio tehdään puolen vuoden välein tai aina tarvittaessa asukkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. RAI –arvioinnissa käydään kattavasti läpi asukkaan eri toimintakyvyn alueet ja RAI –arviointi toimii hoitosuunnitelman pohjana. Lisäksi asukkaille tehdään kaatumisvaaran arviointi Frat sekä painehaavariskin arviointi Braden. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat. Asukkaan toiveiden mukaisesti omaiset voivat olla mukana hoitosuunnitelman laadinnassa. Muistisairaiden kohdalla omaisten läsnäolo on toivottavaa.

Asukkaan näkemys, toiveet ja mieltymykset kirjataan suunnitelmaan ja suunnitelma on kirjattu minä-muotoon. Minä-muodolla halutaan ilmaista ja korostaa asukkaiden yksilöllisyyttä, jolloin hoitosuunnitelmasta tulee asukaslähtöisempi ja konkreettisempi sekä helposti ymmärrettävä. Suunnitelmaan sisältyy kuntoutussuunnitelma, jolloin kuntoutumista tavoitellaan asukkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Kuntoutuminen voi olla pieniä osa-alueita asukkaan arjessa, kuten mahdollisimman paljon omien voimavarojen käyttämistä päivittäisissä toiminnoissa ja hoitaja avustaa vain niissä toiminnoissa, joista asukas ei selviydy itsenäisesti.

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka valintaan hänellä on halutessaan mahdollisuus osallistua. Omaisille kerrotaan, kuka on asukkaan omahoitaja. Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman ja se on LifeCare -tietojärjestelmässä kaikkien asukasta hoitavien luettavissa. Omahoitaja tiedottaa hoitosuunnitelmasta hoitotiimille ja siitä keskustellaan myös suullisesti. Omahoitaja on sovitulla tavalla yhteydessä myös omaisiin.

Hoitosuunnitelman toteuttamiseen kuuluu, että asukkaan vointia ja toimintaa arvioidaan päivittäin asukkaan tilan edellyttämällä tavalla ja tämä kirjataan päivittäisenä kirjauksena Lifecare -tietojärjestelmään. Omahoitaja tuntee asukkaan parhaiten, joten hän toimii hoitotiimissä asukkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana sekä valvoo hoitosuunnitelman toteutumista yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Omahoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa tavoitteena on asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja niihin vastaaminen, asukkaaseen tutustuminen. Asukkaan luottamuksen saavuttaminen ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla on omahoitajan keskeisin tehtävä.

Asumispalveluissa on otettu käytänteeksi järjestää asukkaille kerran vuodessa hyvinvointikartoitukset, joiden avulla pyritään osaltaan varmistamaan, että asukkaat saavat tarpeidensa mukaista hoitoa. Tarvittaessa kartoituksen perusteella päivitetään hoitosuunnitelmaa. Sairaanhoitajien vetämissä hoitotyönpalavereissa käsitellään säännöllisesti asukkaiden hoitoon ja huolenpitoon liittyviä asioita ja tarkastellaan tarvittaessa hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta. Asumispalveluissa seurataan kvartaaleittain kaikkien yksiköiden hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta.

Yksikössä on nimetyt RAI-avainosaajat ja kirjaamisvastaavat, jotka opastavat ja auttavat hoitajia RAI:n ja hoitosuunnitelmien tekemisessä sekä päivittäisessä kirjaamisessa. He seuraavat yhdessä sairaanhoitajien kanssa RAI:n ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta sekä päivittäisen kirjaamisen laatua, vastaavatko se asukkaiden palvelun tarvetta sekä kirjaamisen oppaan ohjeistusta.

Asukkaan omatyöntekijä asiakasohjauksesta seuraa vuosittain yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa hoitosuunnitelman toteutumista ja valvoo asiakkaiden etua ja palvelujen toteutumista. Hoitosuunnitelmissa kuvataan asukkaan toimintakykyä, avuntarvetta ja osallisuutta päivittäisiin toimiin, osallistumista yksikön toimintaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Asumispalveluissa pyritään ylläpitämään asukkaiden hyvinvointia mm. seuraavilla tavoilla:

Ihmiskeskeisyys ja osallisuuden lisääminen

- hoitosuunnitelmat RAI:n pohjalta yksilöllisyys

- kulttuurinen henkilöprofiili tuo esille asukkaan omat kulttuuriset toiveet ja kiinnostuksen kohteet, yksilölliset toiveet, tavat ja tottumukset
- kaatumisen arviointi FRAT kaatumisen ennaltaehkäisy, Ikinä-toimintamalli

- omaisten mukana oleminen etenkin muistisairaiden asukkaiden kohdalla tietoa esim. asukkaan tavoista tottumuksista ja mielenkiinnonkohtaista, yhtenäinen tulotilanteen hoitoneuvottelulomake sekä elämänkaarilomake
- Hilda -sisältöpalvelu, monipuoliset sisällöt kuntouttavaan ja kulttuuriseen toimintaan.Myös hoitajalle helppo työkalu asukkaiden osallisuuden tukemisessa.
- toimintamalli muistisairaan asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen

Omahoitaja -malli

- asukas saa halutessaan valita omahoitajan
- omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta
- asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen

Hyvinvointitarkastukset

- asukas, omahoitaja ja sairaanhoitaja käyvät yhdessä läpi asukkaan elämää, asumista ja hoitoa

Säännölliset asukaskokoukset

- kokouksissa kuullaan asukkaita, heidän mielipiteitään, toiveitaan ja palautteita

6.3 Lääkehoito

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on ajantasainen yksikön toimintaa vastaava lääkehoitosuunnitelma. Yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan käytännön lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvät, yksikössä tunnistetut riskit, ja riskilääkkeet sekä riskienhallintaan liittyvät ennakoivat toimenpiteet.

Asumispalvelujen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on luettavissa IMS-järjestelmässä. Se on laadittu 29.9.2026. Suunnitelman on laatinut asumispalvelujen lääketyöryhmä ja suunnitelman on hyväksynyt ylilääkäri Marju Boman. Asumispalveluissa toimii lääkehoidon työryhmä, johon kuuluu esihenkilöitä ja sairaanhoitajia.

Asumispalvelujen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on pohjana yksikkökohtaisille lääkehoitosuunnitelmille, jotka ovat luettavissa IMS:ssä. Yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen osallistuu sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kaikki lääkehoitosuunnitelmat päivitetään aina tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Lääkehoitosuunnitelman perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Jokainen hoitaja perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan itsenäisesti ja sitä seurataan lukukuittauksella. Asumispalveluissa on käytössä lääkehoidon perehtymiseen erillinen lääkehoidon tsekkilista, jonka sairaanhoitaja käy työntekijän kanssa läpi. Yksiköiden sairaanhoitajat seuraavat lääkehoidon asianmukaisuutta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumista käytännössä. Lisäksi osastofarmaseutit tekevät joka toinen vuosi lääkehoidon auditoinnit jokaiseen yksikköön.

Asukkaiden terveyden-, sairaanhoidon ja lääkehoidon vastaavat henkilöt: Yksiköt

6.4 Ravitsemus

Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaavat kansalliset ravitsemussuositukset ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ravitsemuskäsikirja. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle.

Vireko Oy tuottaa asukkaiden ateriat kaikkiin palveluasumisen yksiköihin lukuunottamatta Onnelanpolun ja Lepolan palvelukeskuksia, jossa ateriat tuottaa Lahden vanhusten asuntosäätiö. Ateriat valmistetaan valmistuskeittiöillä. Lounas kuljetetaan yksiköihin päivittäin lämpimänä ja päivällinen kylmänä, jonka hoiva-avustajat lämmittävät yksikössä. Ruoka on ravintoarvoiltaan suunniteltu iäkkäille ihmisille ja asukkaiden toiveita on pyritty huomioimaan ruokalistojen suunnittelussa, lisäksi asukkaiden päivittäisiä mieltymyksiä pyritään toteuttamaan.

Asukkaille tiedotetaan ruokailuajoista ja viikoittainen ruokalista on nähtävillä ruokasalissa. Ruokalista on kiertävä, kuuden viikon jaksoissa. Erityisruokavaliot huomioidaan asukaskohtaisesti. Asukkaiden riittävään nesteensaantiin kiinnitetään aina huomiota, erityisesti kesäisin helleaikoina.

Asukkaiden ruokailuajat ovat yksikkökohtaisia, mutta pääsääntöisesti aamupala on asukkaille tarjolla klo 07:00 alkaen, lounas klo 11.30 alkaen, päivällinen klo 16.30 alkaen ja iltapala klo 19.00. Ateria-ajoissa joustetaan asukkaan tilanteen mukaan ja asukkaalla on aina halutessaan mahdollisuus myöhäisilta- ja yöpalaan.Jos asukas herää aikaisin, niin hänelle tarjotaan myös varhaista aamupalaa. Näillä keinoilla pyritään varmistamaan, että asukkaiden yöpaaston pituus olisi alle 10 tuntia. Asukkaalle, jolla on insuliinihoitoinen diabetes, tarjotaan välipalaa ja myöhäinen iltapala. Asukkaille tarjottavat ruuat noudattavat ikääntyneiden ruokasuositusta, jossa riittävän energian ja ravintoaineiden saamisella pyritään minimoimaan muistisairauteen usein liittyvää aliravitsemuksen riskiä.

RAI - arvioinnissa tehdään MNA- arviointi, jolla tarkastellaan asukkaan ravitsemustilaa. Asukkaan painoa seurataan kerran kuukaudessa. Asukkaalle voidaan tilata proteiinilisiä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai painehaavahoidon yhteydessä. Asukkaiden ravitsemustilan seuraaminen on oleellinen osa palvelun ja hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Huono ravitsemus heikentää yleistä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Ravitsemuksessa huomioidaan myös asukkaalle sopiva ruuan koostumus, mahdollisuus rakennemuunneltuun ruokavalioon.

Ruokailussa huomioidaan asukkaiden muistisairauden vaihe ja toimintakyky. Asukkailla on käytössään erilaisia apuvälineitä ruokailutilanteisiin ruokailun helpottamiseksi. Muistisairauden loppuvaiheessa syömisen taidot, nieleminen ja ruokahalu heikentyvät entisestään, jolloin asukkaat tarvitsevat ruokailussa yhä enemmän apua ja tukea. Ruokailuhetket pyritään rauhoittamaan, jotta jokaisella on ruokarauha.

Yksiköiden käytössä on sähköinen ateriatilausjärjestelmä, jonka avulla yksiköt tilaavat ateriat ja välitystuotteet ruokalistan mukaisesti asiakkaiden ruokavaliotarpeet huomioiden. Ateriantilausjärjestelmän käyttöön liittyvä ohjeistus

Yksiköiden henkilöstö saa tarvittaessa koulutusta aterioiden ja välitystuotteiden oikeanlaiseen tilaamiseen ja yksiköissä on nimetyt vastaavat, jotka tilaavat ateriat ja välitystuotteet Aromi-järjestelmän kautta. Ateriat ja välitystuotteet tilataan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Ravitsemuskäsikirja 2024 mukaisesti. Henkilöstö tarjoaa asukkaille asukaskohtaisten ruokavalioiden sekä ruokalistan mukaisesti kaikki aterianosat. Ikääntyneiden palveluiden toimialalla toimii ravitsemusterapeutti Anu Varjonen, joka järjestää asumispalveluille ravitsemukseen liittyvää koulutusta ja häntä voi tarvittaessa konsultoida asukkaiden ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Yksiköissä on nimetyt ravitsemusvastaavat, joiden tehtävänä on ylläpitää ravitsemustietoutta ja seurata asukkaiden hyvän ravitsemuksen toteutumista. Vastuuhenkilöiden tehtäviin kuuluu mm. ruokahuollon omavalvonnan toteuttaminen, ruokien lämpötilojen seurannan koordinointi ja pintojen hygienianäytteet.Seurattavat asiat dokumentoidaan Sensire-järjestelmään. Yksiköissä on oma elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma.

Ateriapalveluun liittyvien poikkeamien osalta, esim. aterioiden lämpötilat, aterioiden kuljetus, yksiköistä ollaan puhelimitse yhteydessä tuotantokeittiöön. Ruuan laadusta voi antaa Hyvinvointialueen Intran kautta niin positiivista kuin kehittävää palautetta. Nämä palautteet menevät nähtäväksi myös ateriapalvelun sopimusseurannasta vastaavalle tilaajan yhteyshenkilölle Minna Lappalaiselle. Sopimusseurannasta vastaava tilaajan yhteyshenkilö sekä ateriapalvelun tuottaja tekevät vuosittain yksiköihin yksikkökäynnin, jonka aikana käydään läpi elintarvikelain mukaisen omavalvontasuunnitelman toteutuminen yksikössä.

6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Hyvinvointialueen infektioiden torjuntaohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä.

Hyvinvointialueella toimii infektioryhmä, joka vastaa infektioiden torjunnan kehittämisestä. Lisäksi jokaiseen hoitoa tai hoivaa toteuttavaan sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavaan yksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilö toimii oman yksikkönsä infektioiden torjunnan asiantuntijana sekä yhteyshenkilönä palveluyksikön ja infektioyksikön välillä. Hoitohenkilökunnan rokotussuojan huolehtiminen tartuntatautilain 48 § mukaisesti on osa infektioiden torjuntaa.

Yksikössä noudatetaan hygieniahoitajien laatimia ohjeita hygieniasta ja epidemiatilanteista; Infektioiden torjuntaohjeet pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Hygieniahoitajia voi myös konsultoida puhelimitse ja heiltä saa aina akuutteihin tilanteisiin ohjausta. Erilaisissa epidemiatilanteissa hyvinvointialueen infektioylilääkäri ohjeistaa yksiköitä vielä erikseen. Asukkaiden infektiot tutkitaan heti oireiden ilmaannuttua ja ne hoidetaan asianmukaisesti tartuntoja ehkäisten. Yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, jotka osallistuvat hygieniahoitajien järjestämiin tapaamisiin ja koulutuksiin. Hygieniayhdyshenkilö tuo koulutuksesta tietoa koko työyhteisölle.

Hygieniahoitajien toimesta yksiköissä tehdään kerran vuodessa, yleensä marraskuussa, prevalenssi-tutkimus, jossa kartoitetaan yksikön asukkaiden sen hetkinen infektiotilanne. Tutkimuksessa kysytään asukkaiden mahdollisia erilaisia infektiotauteja. Hygieniahoitajat lähettävät Prevalenssin tulokset yksikköön, jossa tulokset käydään esihenkilön johdolla läpi ja tehdään tarvittaessa suunnitelma, miten mahdolliset infektiot saadaan minimoitua. Hygieniahoitajat tekevät kolmen vuoden välein hygienia-auditoinnin yksiköihin.

Hygieniahoitajat lähettävät yksikköön 2 kertaa vuodessa tilaston yksikön käyttämästä käsihuuhdemäärästä. Käsihuuhdetilasto käydään esihenkilön johdolla läpi. Jos käsihuuhdetta on käytetty yksikössä liian vähän, tulee yksikössä kerrata hygieniaohjeet ja käsihuuhteen käyttö. Hygieniahoitajat ovat tarvittaessa yksikön apuna suunnittelussa, mitä konkreettisia toimenpiteitä tulee asian korjaamiseksi tehdä.

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen ja seuranta on kaikkien yksikössä toimivien tehtävä. Infektioiden torjuntaohjeita kerrataan erityisesti epidemioiden aikana ja kaikkien yksikössä toimivien on sitouduttava noudattamaan ohjeita. Henkilöllä täytyy olla hygieniapassi, jos hän käsittelee pakkaamattomia, helposti pilaantuvia elintarvikkeita.

Siivous ja puhtaanapito

Yksiköiden siivous ja puhdistuspalvelujen tuottamisesta vastaa suurimmassa osassa yksiköitä Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy. Heinolan Hopeasillassa ja Mäntylässä, Artjärven palvelutalossa ja Lepolan palvelukeskuksessa siivouksesta vastaa asumispalvelujen palvelutyöntekijät. Palvelutalossa asuminen rinnastetaan kotona asumiseen. Tilat ovat kodinomaisia ja asukashuoneiden siivous on määritelty sen mukaisesti. Asukkaiden huoneisiin tehdään ylläpitosiivous neljän viikon välein. Asukkaalla tai omaisella on mahdollisuus ostaa lisäsiivouksia, joista sopimus tehdään suoraan siivous- ja puhdistuspalvelun tuottajan kanssa. Yksikön yleiset tilat siivotaan jokaisena arkipäivänä.Epidemioiden aikana siivousta tehostetaan. Yksiköiss ä, joissa siivous ja puhdistuspalvelujen tuottamisesta vastaa Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy, lisäsiivous tilataan oheisesta linkistä.

Siivouksen tuottaja ja tilaaja tekevät yhdessä kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa laatukäynnin yksikön tiloissa. Laatukäynnillä on aina mukana myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laitoshuollon asiantuntija Maija-Liisa Joenpolvi, joka osaltaan valvoo siivous- ja puhtaanapitopalvelujen laatua asumispalveluissa.

Asukkaiden liinavaatepyykit pestään pesulassa, Hämeen tekstiilihuolto Oy. Asukkaiden henkilökohtaiset vaatteet pestään yksikössä tai pesulassa (Lehtioja, Mäntylä ja Jalkarannan palvelutalo).

6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa kuvataan laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja toimintatavat, kuten lääkintälaitteiden hankinta, vaaratilanneilmoitusmenettely, laiteosaamisen varmistaminen ja

laitteiden jäljitettävyyden toteuttaminen. Hyvinvointialueen laajuista laiteturvallisuussuunnitelmaa on tarkennettu yksikkökohtaisilla laiteturvallisuussuunnitelmilla toimintayksiköissä, joissa käytetään paljon korkean ja erittäin korkean riskin lääkinnällisiä laitteita.

Hyvinvointialueella on nimetty ammattimaisen käytön vastuuhenkilö. Hyvinvointialueen toimintayksiköt ovat nimenneet laitevastuuhenkilöt, jotka toimivat ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön ohjeistamina. Laitevastuuhenkilöt vastaavat käytännön tasolla esihenkilönsä avustamina, että lääkintälaitelain vaatimukset toteutuvat. Hyvinvointialueella toimii myös laaja-alainen lääkintälaitteiden asiantuntijatyöryhmä, joka kokouksissaan käsittelee lääkintälaiteturvallisuuteen liittyviä ajankohtaisia asioita.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutus perustuu valtakunnallisiin ohjeisiin, jotka toimivat julkisen terveydenhuollon ammattilaisten työohjeena. Apuvälinehankinnat kilpailutetaan tuoteryhmittäin, ja sopimustuotteet tallennetaan Effector-järjestelmään, mikä helpottaa tilausten tekemistä ja potilasohjeiden tulostamista. Apuvälineet valitaan yksilöllisen tarpeen mukaan, ja poikkeustapauksissa voidaan käyttää myös muita kuin sopimustuotteita. Huoltoprosessit hallitaan Effectorin kautta, joka mahdollistaa huoltojen tilaamisen, ohjelmoinnin ja huoltohistorian tallentamisen, varmistaen apuvälineiden asianmukaisen ylläpidon.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen asiakastietojen käsittelyssä käytettävän tietojärjestelmän ja hyvinvointisovelluksen tulee täyttää yhteentoimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset. Uudet järjestelmät ja sovellukset käsitellään hyvinvointialueen tietohallinnon arkkitehtuuri- ja muutoshallinnnan käsittelyssä. Prosesseilla varmistetaan muun muassa järjestelmien hallittu käyttöönotto, turvallisuus ja määrittelyiden toteutuminen sekä käyttöönottoon liittyvä viestintä ja koulutus.

Hyvinvointialueella on laadittu ICT-jatkuvuussuunnitelma, jonka tavoitteena on turvata kriittisten prosessien ja järjestelmien toiminta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Häiriötilanteet hoidetaan häiriönhallintaohjeen mukaisesti. Jos hyvinvointialueella havaitaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia, niistä ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Mikäli poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle, poikkeamasta ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle. Tietoturvaan liittyvät käytännöt on kuvattu hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän häiriöiden varalle on laadittu toimintaohjeet. Asumispalveluissa käyttökatkostilanteisiin laadittu ohje on lyhyt, koska asukkaat ovat työntekijöille entuudestaan tuttuja. Käyttökatkoksen aikana yksiköissä kirjataan päivittäiset kirjaukset paperille. Kirjataan päivämäärä, kellonaika ja työntekijän nimi sekä tarvittavat päivittäiset kirjaukset. Käyttökatkoksen jälkeen hoitajat siirtävät käyttökatkoksen aikana paperille kirjatut asiat LifeCareen. Tämän jälkeen paperiset versiot kirjauksista hävitetään tietoturvajätteessä. Asukkaiden lääkelistat löytyvät tulostettuina sekä kaikkien asukkaiden osalta on täytetty esitiet olomake potilaan alueellisissa siirtymissä.

Asumispalveluissa on kirjaamisen asiantuntija, joka järjestää tarvittaessa koulutusta asiakastietojärjestelmien käyttöön.

Yksiköissä on erilaisia asiakaskutsujärjestelmiä, joilla asukkaat voivat kutsua hoitajan paikalle. Asiakaskutsujärjestelmän häiriötilanteissa yksiköstä ollaan yhteydessä palveluntuottajaan ja hyvinvointialueen turvallisuus-yksikköön. Häiriötilanteessa asukkaiden huoneissa tulee käydä säännöllisesti seuraamassa asukkaiden vointia. Mikäli häiriötilanne pitkittyy, arvioidaan turvallisuus-yksikön turvallisuusasiantuntijan kanssa, miten asiassa edetään.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Hyvinvointialueen Laatuportti-järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit, ja lisäksi työyksiköillä on kemikaaliluettelo.

6.8 Toimitilat

Hyvinvointialueen omistamia ja vuokraamia tiloja hallinnoidaan tukipalveluiden toimialalla. Toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaukset, pieninvestointeja koskevat tarpeet sekä aikatauluttaa toteutukseen lähtevät hankkeet.

Yksiköt ovat ikääntyneiden asukkaiden koteja, joista asukkaat vuokraavat itselleen asukashuoneen, asunnon. Asunnoissa on wc-kylpyhuone. Asuntojen koot vaihtelevat yksiköittäin. Asunnoissa on yksikön puolesta hoivasänky, patja, tyyny, peitto ja liinavaatteet. Muutoin asukas voi sisustaa asunnon mieleisekseen omaisten avustamana. Asunto on vain asukkaan käytössä niin kauan kun vuokrasuhde on voimassa. Asukkaan poissa ollessa asunto ei ole muiden käytössä ja ovi pidetään lukittuna.

Asukkaiden käytössä ja asukkaiden yhteistä toimintaa varten yksiköissä on yhteisiä tiloja esimerkiksi olohuone, ruokailutila, saunatilat, parvekkeet. Uudet asukkaat sijoitetaan edellisiltä asukkailta vapautuneisiin huoneisiin.

Asukkaiden yksityisyyttä ja omaa elämää kunnioitetaan koputtamalla oveen ennen kuin asukkaan asuntoon mennään. Omaisten ja ystävien vierailut asukkaan luona voivat toteutua asukkaan tahdon mukaisesti ja erillisiä vierailuaikoja ei ole. Myös yöpyminen asukkaan asunnossa on mahdollista.

Toimitilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistöjen omistajat. Kiinteistön omistajien määrittelemille huoltohenkilöille ohjataan myös vikailmoitukset.

Ympäristöterveydenhuolto tekee säännöllisin määräajoin tarkastuskäynnit yksiköihin. Terveystarkastaja valvoo tilojen terveydellisiä olosuhteita, kuten siisteyttä, lämpötilaa, ilmanvaihtoa, veden laatua sekä infektioiden torjuntaa.

Kuluttajakemikaalit tulee säilyttää muistisairaiden yksiköissä turvallisesti ja siten, etteivät asukkaat pääse niihin käsiksi. Kemikaalit on pidettävä lukituissa kaapeissa tai tiloissa, joihin vain henkilökunnalla on pääsy. Kemikaaleista on pidettävä ajan tasalla oleva luettelo.

Säännölliset palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen valvontasuunnitelman mukaisesti. Jokaiseen yksikköön on laadittu poistumisturvallisuusselvitykset ja pelastussuunnitelmat.

6.9 Monialainen yhteistyö

Yksiköt tekevät yhteistyötä hyvinvointialueen muiden toimialojen kanssa sekä ostopalveluina tuotettavien palveluiden palveluntuottajien kanssa.

Asumispalvelujen yhteistyötahoja ovat seurakunta ja vapaaehtoiset.

Asukkaiden palvelukokonaisuudessa yhteistyötä tehdään ikääntyneiden asiakasohjauksen, Akuutti24:n, kotisairaalan, kotihoidon, kuntoutuksen, hammashuollon ja haavahoitajien kanssa.

7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää kohteluun

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asumispalveluissa on laadittu ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelun varalta. ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin. Ohjeistus sisältää toimintamallit epäasiallisen kohtelun tunnistamiseen sekä ohjeet asianmukaiseen puuttumiseen. Asukkaiden epäasiallista kohtelua ei sallita missään olosuhteissa, ja siihen puututaan aina viipymättä. Jokaisen työntekijän velvollisuus on puuttua havaittuun epäasialliseen kohteluun ja raportoida asiasta eteenpäin. Kaikista kaltoinkohtelutilanteista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Esihenkilö vastaa asian käsittelystä sekä tarvittavista jatkotoimenpiteistä.

Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Ikääntyneiden asiakasohjaus vastaa asukkaiden sijoittamisesta yksiköihin paikkatilanteen mukaan. Asiakasohjaus seuraa myös lakisääteisten määräaikojen toteutumisen seurannasta. Asumispalveluissa on toimintaohje asukaspaikan vapautumisen prosessiin, jotta uusi asukas voisi muuttaa palvelutaloon mahdollisimman pian palvelupäätöksen saatuaan. Ohjeella pyritään minimoimaan viiveet asukaspaikan siirtyessä asukkaalta toiselle. Yksiköt ilmoittavat vapautuneet asukaspaikat aina asiakasohjaukseen.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asukkaan muuttaessa palvelutaloon järjestetään hoitoneuvottelu, johon asukkaan lisäksi osallistuvat omahoitaja, sairaanhoitaja ja mahdollisesti asukkaan omainen. Muistisairaiden kohdalla omaisten läsnäolo on erityisen toivottavaa, jotta asukkaan näkemykset ja tarpeet tulevat paremmin esille. Ennen hoitoneuvottelua asukkaan kanssa tehdään RAI-arvio, ja omaiselle annetaan elämäntarinani-lomake täytettäväksi. Lisäksi asukkaan kanssa käydään läpi tulotilanteen hoitoneuvottelulomake. Näiden lomakkeiden avulla pyritään tutustumaan asukkaaseen mahdollisimman kattavasti, jotta hoitohenkilökunta voi tukea asukkaan osallisuutta palvelutalossa.

Asukkaan tunteminen edistää hoitajien mahdollisuuksia huomioida asukkaan omat näkemykset, toiveet ja mieltymykset sekä varmistaa, että asukas saa riittävästi tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kanssa hoitoneuvottelussa ja RAI-arvion pohjalta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan mielipiteet, toiveet ja tavoitteet. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet, samalla vahvistaen asukkaan osallisuutta ja tiedonsaantioikeutta kaikissa hoidon vaiheissa.

Asukkaille tehdään vuosittain hyvinvointikartoitukset, joissa arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa, miten hoitosuunnitelma on toteutunut, ja keskustellaan mitä toiveita asukkaalla vielä olisi hyvän elämän ja hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Asumispalveluissa jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka valintaan hänellä on halutessaan mahdollisuus osallistua. Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaistahoitotyötä. Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta. Omahoitaja tuntee asukkaan parhaiten, joten hän toimii hoitotiimissä asukkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana.

Yksikössä järjestetään kerran kuukaudessa asukaskokouksia, joissa asukkaat voivat osaltaan vaikuttaa elämäänsä ja arjen asioihin palvelutalossa. Asukaskokouksissa käsitellään jokapäiväiseen elämään liittyviä asioita, asukkaiden toiveita ja ajatuksia yhteisestä toiminnasta. Kokouksissa kysytään palautetta ja kuullaan mahdollisia huolia.

Omaisille järjestetään säännöllisesti, kaksi kertaa vuodessa, omaisten iltoja tai muita tapaamisia, joissa kerrotaan yksiköiden toiminnasta ja kuullaan omaisia. Omaisia pyydetään myös asukasta koskeviin hoitoneuvotteluihin, joissa voidaan yhdessä asukkaan kanssa käydä hoitosuunnitelmaa läpi ja keskustella mieltä askarruttavista asioista. Tavoitteenamme on luoda omaisiin hyvä keskusteluyhteys, jotta asukkaan hyvä elämä palvelutalossa mahdollistuisi yhteistyössä omaisten kanssa.

Yksiköissä järjestetään monenlaista toimintaa, johon asukkaat voivat osallistua omien kiinnostuksen kohteidensa mukaan. On erityisen tärkeää huomioida myös ne asukkaat, jotka eivät kykene itse päättämään osallistumisestaan. Myös heille tulee tarjota mahdollisuuksia osallistua arjen toimintaan ja yhteisöön esimerkiksi ottamalla heidät mukaan palvelutalon päivittäisiin askareisiin sekä kannustamalla ja tukemalla heitä osallistumaan heille mielekkäisiin aktiviteetteihin. Asukkailla tulee olla ulkoilumahdollisuus päivittäin.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain laissa erikseen säädetyillä perusteilla.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja toteutumisesta sisältyy hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan asukkaan, omaisten ja hoitohenkilöstön yhteisen hoitoneuvottelun pohjalta. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset, ja tutustuminen asukkaaseen tapahtuu myös omaelämäkertalomakkeen avulla. Lähtökohtana on, ettei asukkaan tarvitse muuttaa arjen rutiinejaan muuttaessaan palvelutaloon.

Asumispalvelujen palvelulupaukset ovat keskeinen osa itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoitetta. Palvelulupauksilla, joiden toteutuminen näkyy yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa, pyritään turvaamaan jokaiselle asukkaalle omanlainen arki, jossa hän voi osallistua ja vaikuttaa elämäänsä palvelutalossa. ”Lupaukset – eletään koko elämä” on nähtävillä huoneentauluna yksikön seinällä, muistuttaen yhteisistä tavoitteista.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on hoivatyön perusta. Jokaisella asukkaalla on oikeus tulla kuulluksi, nähdyksi ja kohdatuksi yksilöllisten tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Hoitotyön arjessa on tärkeää, että asukas saa itse vaikuttaa niihin asioihin, jotka koskettavat hänen jokapäiväistä elämäänsä ja hyvinvointiaan.

Sanattomalla viestinnällä – ilmeillä, eleillä, kosketuksella ja kehonkielellä – on keskeinen merkitys erityisesti silloin, kun muistisairaus heikentää kielellistä ilmaisua. Näiden viestien herkällä tulkinnalla varmistetaan, että asukkaan oma tahto tulee kuulluksi myös silloin, kun sanat eivät enää riitä.

Arjen hoivatilanteissa asukkaalta kysytään päivittäin esimerkiksi, miten hän toivoo pukeutuvansa. Tämä voi tarkoittaa mieluisia vaatevalintoja, värien ja materiaalien tunnustelua tai sen arviointia, mitkä vaatteet tuntuvat tänään mukavilta. Ruokailussa huomioidaan sekä mahdolliset terveydelliset rajoitteet että se, mikä asukkaalle tänä päivänä maistuu ja tukee päivän vireyttä, iloa ja turvallisuuden tunnetta. Millaisessa tekemisessä tai yhdessäolossa hänellä on voimia ja kiinnostusta olla mukana juuri tänään. Osallistuminen voi olla aktiivista toimintaa tai rauhallista läsnäoloa muiden seurassa — molemmat ovat yhtä arvokkaita.

Näillä tavoin varmistetaan, että asukkaan oma rytmi, vointi ja mieltymykset ohjaavat päivän kulkua. Jokainen valinta, pieni tai suuri, on tärkeä osa hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista. Henkilökunta kunnioittaa ensisijaisesti asukkaan toiveita ja valintoja, vaikka ne tuntuisivat joskus omaisen mielestä huonoilta tai epäedullisilta. On tärkeä huomioida, että muistisairaus ei automaattisesti poista asukkaan itsemääräämisoikeutta (Muistiliitto).

Yksiköt ovat ikääntyneiden koteja, joista asukkaat vuokraavat itselleen asukashuoneen. Asunto on asukkaan koti, jossa hänellä on oikeus elää toiveidensa mukaisesti ja päättää päivittäisistä asioistaan. Asukkaalla on oikeus tehdä kotonaan myös päätöksiä, jotka voivat olla omaisen tai työntekijän näkökulmasta vääriä tai asukkaalle epäedullisia, jos ne eivät akuutisti tai vakavasti vaaranna asukkaan tai toisen asukkaan terveyttä tai turvallisuutta. Näiden periaatteiden toteutuminen muistisairaan asukkaan kohtaamisessa voi tuntua joskus vaikealta. Riskinä onkin, että hyvää tarkoittava hoitaja tai omainen alkaa tietää asukkaan puolesta hänen parhaansa.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin

kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollossa ei ole lainsäädäntöä. Rajoitustoimenpiteitä harkittaessa on arvioitava, onko rajoittaminen välttämätöntä ja onko käytölle riittävät perusteet.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvasta syystä käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitus ei voi myöskään johtua yksin asukkaan sairaudesta. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino.Edellytyksenä rajoitteiden käyttämiselle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömäksi tai, ettei ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asukkaan hoitava lääkäri. Rajoittamisesta keskustellaan aina myös asukkaan omaisten/läheisten kanssa. Rajoittaminen ei voi perustua yksinomaan omaisen tai läheisen esittämään toiveeseen tai suostumukseen.

Asumispalveluissa rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään ja vähentämään hoitajien toiminnalla ja hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Myös yksilöllisellä aktiivisella arkitoiminnalla voidaan ehkäistä ja vähentää tarvetta käyttää rajoitteita. Näitä erilaisia keinoja on koostettu asumispalvelujen toimintaohjeeseen, Tuenko vai rajoitanko? Toimintaohje muistisairaan asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Lisäksi henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti muistisairaiden ja käytösoireisten asukkaiden kohtaamiseen, TunteVa.

Kun lääkäri on tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteen käyttöönotosta, voidaan päätöksen toimeenpano vastuuttaa välittömästi asukkaan hoidosta vastaaville hoitotyön ammattilaisille. Henkilöstön velvollisuutena on varmistaa, että asukkaan valvonta on jatkuvaa, asianmukaista ja aktiivista. Jokaisella käyttökerralla tulee huolellisesti arvioida, onko liikkumisen rajoittaminen edelleen perusteltua asukkaan tai muiden asukkaiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Rajoitustoimenpide kirjataan aina hoitosuunnitelmalle, josta tulee selvitä perusteet rajoitteen tarpeelle ja kuvaus rajoitteen käyttämisestä. Hoitosuunnitelma tulee päivittää, mikäli rajoitustoimenpiteen käytölle tulee muutos. Rajoitustoimenpiteet kirjataan jokaisella käyttökerralla LifeCare-järjestelmään asumispalvelujen kirjaamisen oppaan mukaisesti.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan systemaattisesti osana omavalvontaa. Seurannassa tarkastellaan RAI-laatuindikaattoreista saatavaa tietoa rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Tuloksia tarkastellaan yksikkökohtaisesti ja tulosaluetasolla. Yksikkökohtaisia tuloksia verrataan aiempiin seurantajaksoihin, asetettuihin tavoitteisiin sekä soveltuvin osin muiden yksiköiden ja valtakunnallisen vertailutiedon tuloksiin.

Seurantatiedot käsitellään säännöllisesti yksiköissä ja tulosaluetasolla. THL:n julkaisemat RAI-tulokset käsitellään kaksi kertaa vuodessa johtotiimissä. Lisäksi yksiköissä seurataan rajoitustoimenpiteiden määrää ja käytön kehitystä säännöllisesti osana yksikön omavalvontaa. Esihenkilö vastaa siitä, että tulokset käsitellään henkilöstön kanssa.

Seurannassa arvioidaan erityisesti rajoitustoimenpiteiden määrässä tapahtuneita muutoksia, yksiköiden välisiä eroja, rajoitustoimenpiteiden käytön perusteita sekä sitä, onko käytölle asetettuihin tavoitteisiin päästy. Mikäli seurannassa havaitaan rajoitustoimenpiteiden käytön lisääntymistä, merkittäviä poikkeamia tai muita kehittämistarpeita, selvitetään niiden syyt ja sovitaan tarvittavista korjaavista ja kehittävistä toimenpiteistä, vastuuhenkilöistä ja aikataulusta. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan seuraavilla seurantajaksoilla. Näin rajoitustoimenpiteitä koskeva seurantatieto toimii osana omavalvonnan jatkuvaa arviointia, riskienhallintaa ja toiminnan kehittämistä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttökertojen määrää seurataan LifeCare-järjestelmään tehtyjen kirjausten perusteella yksikkö- ja tulosaluetasolla.

Yksikössä rajoitustoimenpiteiden seuranta sekä tarpeen arviointi kuuluvat sairaanhoitajien vastuulle. Sairaanhoitajien tehtävänä on ohjeistaa muuta henkilöstöä sekä tarkastella rajoitustoimenpiteiden toteutusta säännöllisesti yhdessä lääkärin kanssa. Sairaanhoitajan vastuulla on arvioida viikoittain rajoitustoimenpiteen tarpeellisuus ja dokumentoida tämä LifeCare-järjestelmään kirjaamisohjeen mukaisesti.

Rajoitteiden käyttö on lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjetta Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaanhoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa.

Yksikköä koskevissa poikkeuksellisissakaan olosuhteissa, esim. pandemiatilanne asukkaiden liikkumista yksikössä ja yksiköstä pois tai muita perusoikeuksia ei voida rajoittaa perusteetta tai ylimitoitetusti. Vain tartuntatautilääkäri voi tehdä päätöksen asukkaan mahdollisesta karanteenista tai tehdä päätöksen eristysmääräyksestä yksikössä. Virallinen karanteeni tai eristysmääräys on aina hallinnollinen päätös. Yksikössä noudatetaan aina hyvinvointialueen infektioyksikön ohjeita, eikä rajoiteta oma-aloitteisesti asukkaiden liikkumista tai omaisten tapaamista poikkeuksellisissakaan olosuhteissa.

Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on lakiin perustuva oikeus tehdä asiasta muistutus. Jos asiakas/potilas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta, tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, joka toimitetaan täytettynä hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa eli noin kuukauden sisällä. Mikäli vastausaika pitenee, asiakasta tai potilasta tiedotetaan asian etenemisestä ja aikataulusta.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle. Mahdollisesta potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta ja mahdollisesta lääkevahingosta Suomen Keskinäisestä Lääkevahinkovakuutusyhtiöstä. Palveluun tai hoitoon liittyneissä vahinkotilanteissa asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus esittää vahingonkorvausvaatimus palveluntuottajalle.

Asiakkaan ja potilaan on mahdollista hakea muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai toimintaa koskevaan hallintopäätökseen, ellei kyseessä ole päätös, josta on erikseen laissa säädetty siten, ettei muutoksenhaku ole mahdollista.

Ilmoitamme asukkaiden omaisille, että heillä on oikeus tehdä muistutus tai kantelu, mikäli he ovat tyytymättömiä läheisensä saamaan palveluun, hoitoon tai kohteluun. Omaisia kannustetaan ottamaan yhteyttä yksikön esihenkilöön matalalla kynnyksellä, jotta mahdollisiin epäkohtiin voidaan puuttua viipymättä myös ilman muodollista muistutusta, sekä käsitellä asioita hoitoneuvottelussa. Pidämme tärkeänä tavoitteena, että asukkaan, hänen omaistensa ja henkilöstön välillä vallitsee yhteinen ymmärrys asukkaan voinnista, arjesta sekä hoidosta, joka perustuu hänen tarpeisiinsa ja voimavaroihinsa.

Jos kirjallinen palaute sisältää pyynnön, toiveen tai esityksen ja joka ei ole muistutuksen luonteinen, siihen vastaa yksikön esihenkilö viimeistään viikon sisällä. Kirjallinen palaute, jossa on lähettäjän yhteystiedot ja joka sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, katsotaan muistutukseksi ja käsitellään sellaisena. Sähköpostitse ei voida antaa salassa pidettäviä tietoja. Lähettäjälle vastataan, että asia on käsittelyssä ja asiaan palataan kirjeitse. Palautteet, jotka vaativat toiminnan korjaamista tai kehittämistä käsitellään yksikön viikkopalavereissa.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat muistutuksiin ja kanteluihin. Kirjallinen vastaus annetaan 4 viikon aikana muistutuksen saapumisesta. Tulosaluejohtaja allekirjoittaa muistutukset ja kantelut. Kaikki muistutukset ja kantelut menevät tiedoksi myös Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus –toimialan toimialajohtajalle asianhallintajärjestelmä Tweb:n kautta.

Muistutuksen tai kantelun yhteydessä valvontaa tekevä palvelupäällikkö perehtyy muistutuksessa tai kantelussa käsiteltäviin asioihin ja tekee tarvittaessa käynnin yksikköön. Mahdolliset epäkohdat käydään läpi ja tehdään suunnitelma, kuinka epäkohdat voidaan korjata. Esihenkilö ottaa henkilöstön mukaan epäkohtien korjaamiseen. Jokainen yksikön työntekijä on osaltaan vastuussa uusien sovittujen toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton toimija, jolta voi kysyä neuvoja asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Asiakas, potilas tai omainen/läheinen voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai palvelun/hoidon laatuun. Myös henkilöstö voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan muun muassa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä tehtävänä on:

- Neuvoa asiakkaita ja potilaita asiakaslain, potilaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen teossa.
- Neuvoa, miten kantelu, hallintopäätöksen oikaisuvaatimus, valitus, potilasvahinkoilmoitus, lääkevahinkoilmoitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.
- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitsenumerosta 03 819 2504 ja sähköpostilla osoitteesta asiavastaavat@paijatha.fi.

8 OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA

Hyvinvointialueen hankintatoimi hoitaa hankintalain mukaiset hankinnat yhteistyössä palveluyksikön kanssa. Sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaltuudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa. Sopimusohjauksella varmistetaan sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen sopimuksissa.

Asumispalvelut tekee yhteistyötä Järjestämisen tuen hankintayksikön kanssa hankintoihin ja niihin liittyviin sopimuksiin liittyen, mukaan lukien mahdolliset muutokset sopimuksissa. Asumispalveluissa sopimusten toteutumista seuraa tulosaluejohtaja yhteistyössä sopimusseurannasta vastaavien tilaajan yhteyshenkilöiden kanssa.

Pääosin sopimukset ovat hyvinvointialueen muiden toimialojen tai tulosalueiden kanssa yhteisiä, mutta asumispalvelujen tulosalueella on myös omia sopimuksia. Tarvittaessa sopimusrikkomuksissa tulosaluejohtaja tekee reklamaation.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

Palautekanavat

Asiakas voi antaa palautetta omasta tai läheisensä saamasta palvelusta tai muusta hyvinvointialueen toimintaan liittyvästä asiasta missä asioinnin vaiheessa tahansa erilaisten palautekanavien avulla. Palautteet käsitellään ja raportoidaan asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Asumispalveluissa palautetta antaa asukkaan puolesta yleensä omainen ja palaute on hyvin usein suullista. Palaute annetaan hoitajalle tai esihenkilölle. Asumispalveluissa lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita, joten heidän kohdallaan riskinä on, että muistisairaan ihmisen tunteet, toiveet ja kokemukset tulevat hänen kognitiivisten vaikeuksiensa vuoksi sivuutetuksi. Siksi on tärkeää, että omaisten palautteiden lisäksi henkilöstö huomioi ja kuuntelee asukkaiden mielipiteitä ja palautteita myös jokapäiväisen työn lomassa. Jokaisella asukkaalla on oikeus tulla kuulluksi.

Asumispalvelut on mukana myös joka toinen vuosi THL:n toteuttamassa Kerro palvelustasi asukastyytyväisyyskyselyssä. Lisäksi Roidun avulla saadaan yksiköihin palautteita esimerkiksi omaisilta tai muilta läheisiltä. Roidun avulla toteutetaan joka toinen vuosi myös suunniteltuja ja tuettuja asukastyytyväisyyskyselyitä tavoitteena parantaa hoivan ja palvelun laatua yksiköissä.

Palautteet, jotka vaativat toiminnan korjaamista tai kehittämistä käsitellään yksikön viikkopalavereissa.

Omavalvonnan johtaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritelty hyvinvointialueen johtamisrakenne, viranhaltijoiden vastuut ja tehtävät. Hyvinvointialueen hallintosäännössä on myös kuvattu omavalvonnan ja valvonnan vastuut. Jokainen organisaation eri tasoilla toimiva johtamisvastuussa henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja siihen kytkeytyvästä tiedolla johtamisesta.

Asumispalvelujen valvonnasta vastaa tulosaluejohtaja Terttu Leivo. Palvelupäällikkö Päivi Poikolainen vastaa valvonnan käytännön toteutuksesta. Yksiköiden esihenkilöt ovat vastuussa omien yksiköidensä omavalvonnan järjestämisestä, ja jokaisella henkilöstöön kuuluvalla on velvollisuus osallistua omavalvontaan päivittäin. Palvelupäällikkö Tiina Hurme on esihenkilöiden esihenkilö ja toimii esihenkilöiden tukena omavalvonnan toteuttamisessa, omavalvontatiedon käsittelyssä ja tarvittavien toimenpiteiden edistämisessä.

Omavalvonnallisesti seurataan toteutunutta henkilöstömitoitusta kolmen viikon jaksoissa, yksiköiden viikoittaisia asukasmääriä, lisä- ja ylitöitä kuukausittain, henkilöstön sairauspoissaoloja, asukaspaikkojen täyttöastetta, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrää ja laatua. Lisäksi RAI-indikaattoreiden avulla seurataan toiminnan laatua tulosalue- ja yksikkökohtaisesti, sekä hoitosuunnitelmien ajantasaisuutta ja päivittäisen kirjaamisen laatua.

Kuukausiraporttien pohjalta tulosaluejohtaja antaa tarvittaessa toimintaohjeistuksia ja palautetta laadun varmistamiseksi ja työn tukemiseksi. Tilastot ja annetut ohjeistukset käsitellään yksiköiden työpaikkakokouksissa esihenkilön johdolla. Kirjaamisen asiantuntija järjestää auditoinnin pohjalta RAI- ja kirjaamisen koulutusta yksikkökohtaisesti.

Palvelupäällikkö käy ohjaus- ja valvontakäyntien tarkastuskertomuksen yhdessä esihenkilön kanssa läpi ja esihenkilö käy tarkastuskertomuksen henkilöstön kanssa läpi.

Asumispalvelujen esihenkilöille järjestetään kaksi kertaa kuussa kokoukset, johtotiimit. Joka toista kokousta johtaa tulosaluejohtaja ja joka toista palvelupäälliköt. Johtotiimeissä käsitellään palvelun toteutukseen liittyviä asioita; asiakas- ja työturvallisuus, haitta- ja vaaratapahtumat, omavalvonta, HVA:n ja valvontaviranomaisten ohjeistukset, talous, prosessien kehittäminen. Toimintaohjeita ja prosessikuvauksia laaditaan ja päivitetään käytännön työssä esille nousseiden tarpeiden mukaisesti. IMS-järjestelmään vietyjen ohjeistusten tavoitteena ja tarkoituksena on tukea henkilöstöä asukkaiden hoidossa ja huolenpidossa sekä varmistaa palvelun laatu ja lainmukaisuus.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Aggressiivisesti käyttäytyvät muistisairaat asukkaat	Muistisairaan kohtaaminen -koulutus ja toteutus Muistisairaan itsemääräämisoikeuden tukeminen	Tulosalue, palveluesihenkilöt Tulosalue, kaikki asukastyötä tekevät	Kvartaaleittain
Virheet lääkehoidossa	Osastofarmaseuttien ja yksikön sairaanhoitajien järjestämä ohjaus ja koulutus	Tulosalue, kaikki lääkehoitoa toteuttavat	Kvartaaleittain
Asukkaiden kaatumiset / putoamiset	Ikinä-koulutus	Tulosalue, kaikki asukastyötä tekevät	Kvartaaleittain

LIITE: VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JA PALAUTTEIDEN KÄSITTELY- JA REAGOINTIAJAT

	Asiakas-palautteet	**Asiakas- ja potilas-turvallisuus**	**Epäkohta-ilmoitukset**	**Työturvallisuus**	**Tietosuoja- ja tietoturva-ilmoitukset**	**Henkilö- ja tilaturvallisuus**
Mittari	Palautteiden määrä, käsittelyaika, NPS-suosittelu-indeksi	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet
Käsittelyn tavoiteaika	< 14 vrk	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 10 vrk työtapaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	< 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset < 72 h: reagointiaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika
Seuranta tiheys **Työyksikkö**	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk
Seuranta-tiheys **tulosalue/ toimiala**	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa