

IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUIDEN OMAVAL- VONTASUUNNITELMA, Valmankoti-Rantala

PÄIVITETTY 09.01.2026/RIITTA TURUNEN

Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
2.1 Toiminta-ajatus.....	5
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	5
3 RISKINHALLINTA	7
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	7
3.2 Riskinhallinnan työnjako.....	7
3.3 Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista	7
3.4 Riskien tunnistaminen	8
3.5 Riskien käsitteleminen.....	8
3.6 Toiminta häiriö- ja poikkeustilanteissa.....	8
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	9
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat henkilöt.....	9
4.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen.....	9
4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	10
5.1 palvelutarpeen arviointi	10
5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	10
5.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt.....	10
5.4 Palautteen kerääminen	13
5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	13
5.6 Asiakkaan oikeusturva.....	13
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	15
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja elämänlaatua tukeva toiminta	15
6.2 Terveysten- ja sairaanhoito.....	16
6.3 Lääkehoito.....	18
6.4 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
6.5 Alihankintana tuotetut palvelut	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS	19
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	19
7.2 Henkilöstö.....	20
7.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
7.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	22
7.5 Toimitilat.....	24
7.6 Teknologiset ratkaisut	24

7.7 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	25
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	26
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	28
LIITE 1 Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet	29
LIITE 2	31
Toimintaohje itsemääräämisoikeuden tukemiseen ikäihmisten palveluasumisessa	31

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Posio
Nimi: Coronaria Oy, Ikäihmisten asumispalvelut	Hyvinvointialue: Lapin hyvinvointialue
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1252598–9	
Toimintayksikön nimi	
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Valmankoti-Rantala	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Sairaalantie 2 D, 97900 Posio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Ikäihmisten ympäri vuorokautinen palveluasuminen : 40 asiakaspaikkaa	
Vuorohoito: 2 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Sairaalantie 2 D	
Postinumero	Postitoimipaikka
97900	Posio
Toimintayksikön vastaava esihenkilö	Puhelin
Riitta Turunen	040 8012 340
Sähköposti	
marja-riitta.turunen@coronaria.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympäri vuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
06/2016 /11.01.2019 / 13.9.2021	

Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Valmankoti-Rantala (yhteensä 40 asiakaspaikkaa + 2 vuorohoitopaikkaa)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 06/2016 /11.01.2019 / 13.9.2021
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ravintopalvelut: Compass Group Oy Pyykkipalvelut: Koillismaan pesula Siivouspalvelut: Compass Group Oy Kiinteistöpalvelut: Posion kunta Apteekkipalvelut: Posion Apteekki Sairaala-apteekki: Lapin keskussairaala, Rovaniemi	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Coronarian toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta palvelua eri liiketoiminnan alueilla. Posion ikääntyneiden asumispalveluiden toiminta-ajatuksena on tuottaa kodinomaista, inhimillistä ja laadukasta ryhmäkotiasumista sekä hoivaa ja huolenpitoa ikäihmisille huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet sekä tavat ja tottumukset.

Toimintaa ohjaavat lait: Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983), Kansanterveyslaki (6/1972), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Vanhuspalvelulaki (980/2012), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992), Laki (603/1996) ja asetukset (1208/1996, 1268/2005, 1041/2005) yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, Pelastustoimilaki (468/2003) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003) sekä Elintarvikelaki (2006/23) ja Työturvallisuuslaki (2002/738).

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Coronariassa toimintaamme ohjaavat seuraavat arvot:

Jatkuva kehittyminen: Olemme terveydenhuollon uudistaja ja suunnannäyttäjä. Haastamme jatkuvasti itsemme sekä vanhat toimintamallit ja rakenteet luodaksemme Suomen parhaat terveydenhuollon palvelut.

Yhdessä onnistuminen: Autamme niin toisiamme kuin asiakkaitamme uudistamaan suomalaista terveydenhuoltoa. Jokainen meistä on oman työnsä huippuosaaja, joka kantaa vastuunsa ja helpottaa osaltaan muiden työtä.

Helppo saavutettavuus: Olemme lähellä asiakasta. Meille on helppo tulla, ja tarvittaessa me tuemme asiakkaan luo. Olemme helposti lähestyttäviä myös ihmisinä. Panostamme uuteen teknologiaan parantaaksemme palveluidemme saavutettavuutta.

Vaikuttavat tulokset: Vahvan osaamisemme ja ihmisestä välittävän asenteemme ansiosta saavutamme vaikuttavia hoitotuloksia kustannustehokkaasti. Samalla pidämme huolta siitä, että henkilöstömme ja asiakkaidemme tyytyväisyys on huipputasoa.

Pyrimme luomaan ikäihmisten asumispalveluissa kodinomaisen ja turvallisen elinympäristön asukkaillemme. Kunnioitamme elämän jokaista vaihetta, huomioiden asiakkaan menneisyyden, nykytilan ja toiveet tulevalle. Otamme huomioon myös asiakkaan omaiset ja läheiset. Hoidamme

asukkaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun asti. Jokaisella asukkaallamme on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Kunnioitamme asukasta yksilönä ja hyväksymme erilaisuutta. Aukkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä oikeus päättää asioistaan oman elämäkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti.

3 RISKINHALLINTA

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskien arviointi on Coronarialla jatkuva prosessi. Se sisältää riskien tunnistamisen, todennäköisyyden ja vaikuttavuuden arvioinnin, tarvittavat toimenpiteet, vastuun määrittelyn ja aikataulun. Perehdytyksessä käydään läpi ikäihmisten asumispalveluiden prosessit ja toimintatavat, turvallisuuden, tiedonkulun, tietoturvasuojan, työnjaon ja työergonomian osalta. Lääkehoidon vastuualueet ja hoitajien työnjaot käydään läpi jo työsopimusvaiheessa ja edelleen työhön perehtymisessä. Vaarojen ja riskientunnistamisen lähtökohtana on avoimuus ja rehellisyys, jolloin riskienarviointi on osa laadukasta turvallisuustoimintaa, joka tähtää jatkuvaan toiminnan tason parantamiseen. Työssä havaitut epäkohdat ja turvallisuushavainnot tuodaan välittömästi esimiehen ja muun henkilöstön tietoon ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa.

3.2 Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

3.3 Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Lääkehoitosuunnitelma

Palo- ja turvallisuussuunnitelma

Perehdytysopas / perehdytysuunnitelma

IT-omavalvontasuunnitelma

Tietosuojasuunnitelma

3.4 Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnustetaan. Jokaisesta vaara- ja uhkatilanteesta laaditaan kirjallinen selvitys HaiPro-järjestelmään, joka toimitetaan esimiehelle toimenpiteitä varten.

3.5 Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumat käsitellään tarvittaessa välittömästi tai ei-kiireellisissä tapauksissa vähintään viikkopalaveritasolla. Haittatapahtumien pohjalta tehdään tarvittavat muutostoimenpiteet. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden juurisyiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

3.6 Toiminta häiriö- ja poikkeustilanteissa

Henkilöstölle on kirjalliset ohjeet turvallisuuskansiossa toiminasta häiriö- ja poikkeustilanteissa. Ohjeet on käyty läpi henkilöstöpalaverissa sekä aina turvallisuuskävelyjen yhteydessä. Ohjeet koskevat sähkökatkoja, IT-järjestelmien kaatumista, LVI- toimintahäiriöitä, väkivalta/muut uhkatilanteet, tulipalo tai eloton henkilö tai asukas kadonnut. Ohjeissa on myös ilmoitusketju puhelinnumeroineen eri tilanteissa esihenkilölle/ yksikön johtajalle. Henkilöstöä hälytetään paikalle poikkeusolosuhteissa tarvittava määrä. Henkilöstön puhelinnumerot ovat esihenkilöllä tulostettuna, jos ei tietojärjestelmät toimi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat henkilöt

Palveluesihenkilö: Riitta Turunen; marja-riitta.turunen@coronaria.fi, p.040 8012 340

Palveluvastaava Marja Lindroos; marja.lindroos@coronaria.fi, p. 040 8012 319.

Yksikön esihenkilö on koonnut omavalvontasuunnitelman ja se on käyty läpi yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa palveluesihenkilö.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy Palvelujohtaja Hanna Määttä; hanna.maatta@coronaria.fi, p.040 5062 270

4.2 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna hoitajien kansliassa sekä yksiköiden ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma myös on osa perehdytysohjelmaa, joka on skholessa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Asukkaat ohjautuvat Valmankoti-Rantalaan Lapin hyvinvointialueen palveluprosessin mukaisesti. Ennen pitkäaikaispäätöstä asukkaalle on tehty MMSE sekä toimintakyvyn arviointi (RAI arvio). Päätöksen tekee hyvinvointialueen SAS-ryhmä ja he ilmoittavat päätöksestä myös asukkaalle ja omaiselle.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan asumispalveluyksikössä yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Mittareina käytetään RAI-arviointia ja MMSE-arviointia.

5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Kaikille asukkaille tehdään laitoshoidon LTCF RAI aloitusarviointi jakson alussa sekä sen jälkeen puolivuositain. Arviointi toimii pohjana hoitosuunnitelmalle ja sillä seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan palveluvastaavan/sairaanhoitajan ja omahoitajan toimesta asiakkaan muuttaessa palveluasumiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja / tai omaisten kanssa. Omaisille tarjotaan aina mahdollisuutta osallistua RAI:n ja hoitosuunnitelman tekemiseen ja päivityksiin. Jos omainen ei pääse paikalle, hän voi osallistua esimerkiksi teamsin kautta.

5.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin,asiakkaan että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Asukkaalla on oikeus vaikuttaa omaan arkeen. Yksiköissä pidetään kerran viikossa asukasraati, jossa asiakkaat voivat tuoda esille toiveitaan seuraavan viikon ohjelmaan. Myös omahoitajahetkissä käydään asiakkaan kanssa läpi hänen elämänlaatunsa kannalta tärkeitä toiveita ja asioita. Nämä kirjataan ylös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sekä viikko-ohjelmaan. Asukkailla on myös oikeus kieltäytyä heille tarjottavista viriketoiminnoista.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimia ovat erilaiset fyysiset (esimerkiksi sitominen, oven lukitseminen tai sängynlaitojen nosto, hygieniahäälärin käyttö, sitominen haaravyöllä pyörätuoliin tai tavalliseen tuoliin) ja kemialliset rajoitteet (esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet) sekä digitaalisten valvontajärjestelmien käyttäminen.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Lääkäri käy läpi rajoittamispäätökset vähintään kolmen kuukauden välein, jos ei ole rajoittamistoimenpidettä purettu.

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja / tai omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan potilastietojärjestelmään osana hoitosuunnitelmaa.

Rajoitustoimenpidettä ei tehdä ennakoivasti ja se tehdään aina määräaikaiseksi. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Rajoitustoimenpide lopetetaan välittömästi, kun se ei enää ole välttämätön.

Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Hoitajat arvioivat ja kirjaavat päivittäin rajoittamistoimenpiteiden tarvetta ja vaikutusta asiakkaaseen. Asukkaalla on oikeus pyytää itse laitoja sänkyyn tai muita toimenpiteitä, jos kokee, että ne lisäävät turvallisuudentunnetta. Asia kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Keinoja, joilla pyritään välttämään rajoittamistoimenpiteitä, on mm. henkilökunnan riittävä lisä- ja täydennyskoulutus ja perehdytys, riittävä määrä henkilökuntaa työvuoroissa, yhteiset yhdessä sovitut käytännöt, asiakaslähtöiset hoitokäytännöt ja yhteinen keskustelu rajoittamistoimenpiteiden käytöstä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla tai hänen omaisellansa on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Asiakkaan epäasialliseen kohteluun puututaan yksikössä välittömästi, tilanne käydään läpi asiakkaan ja / tai omaisen kanssa ja yksikössä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Muistutus tehdään palveluesihenkilölle sekä Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden vastuuyksikköjohtajalle.

5.4 Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon sekä puhelimitse/sähköpostitse. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten osallistuminen hoivakodin tapahtumiin ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Yksiköissä on palautelaatikat, joihin voi jättää kirjallisesti palautetta/ kehittämisideoita. Palauteet katsotaan 1 x kuukaudessa palveluvastaavan toimesta.

5.5 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saadut palautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa tiedotteella ja yhteistapaamisissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa.

5.6 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön palveluesihenkilö Marja-Riitta Turunen ja Lapin hyvinvointialueen vastuuyksikköjohtaja Katja Raatikainen

b) Potilas- ja sosiaaliasiavastaava

Vuoden 2024 alusta potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten tehtävät on keskitetty hyvinvointialueille.

Uusi nimike on potilas- ja sosiaaliasiavastaava. Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastavat toimivat myös terveydenhuollon yksityisten palveluntuottajien, työterveyshuollon ja varhaiskasvatuksen potilas- ja sosiaaliasioista vastaavina.

Yhteystiedot

Saat yhteyden potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan puhelimitse.

Puh. 040 506 0083 Johanna Pikkuaho

Puh. 040 482 3584 Satu Peurasaari

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Potilas- ja sosiaaliasiavastavien palvelut ovat maksuttomia. Jos sosiaalihuollon asiakas/omainen ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle, tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle sekä sosiaalihuollon asiakkaana hakea muutosta saamaansa päätökseen.

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

Yksikköön tulevat muistutukset käsitellään mahdollisimman pian, mutta viimeistään 1 kuukauden kuluttua muistutuksen vastaanottamisesta. Muistutuksiin annetaan kirjallinen vastine ja palautteen antajaan ollaan hetimiten yhteydessä. Muistutukset käsitellään yksiköissä ja niiden pohjalta ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1 kuukausi

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja elämänlaatua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, hengellisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät esimerkiksi päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen, hygieniaan, ruokailuun, lääkehoitoon ja kuntouttavaan toimintaan. Sekä mahdollistetaan osallistuminen oman vakaumuksen mukaiseen toimintaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan. Yksiköissä käy viikoittain kuntohoitaja pitämässä ryhmäliikuntahetkiä sekä kuntouttamassa yksilöllisesti asiakkaita. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan tekemään asioita itse omien voimavarojen puitteissa.

Asumispalvelussa ei ole varsinaisia vierailuaikoja. Omaiset, läheiset ja ystävät ovat tervetulleita vierailuille sekä osallistumaan kaikkiin tapahtumiin, joita yksiköissämme on. Omaistenpäivä järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Valmankoti-Rantalassa järjestetään päivittäin erilaisia viriketoimintahetkiä erillisen viikko-ohjelman mukaan, joka on nähtävissä asumisyksikössä. Elämänlaatuun vaikuttavien asioiden toteuttamista jokaisen asukkaan kohdalla seurataan viikoittain. Tällä pyritään takaamaan tasapuolinen kohtelu kaikille. Viriketyöhön on palkattu osa-aikainen työntekijä, joka tekee joka viikko jokaisen asukkaan kanssa asioita, joita asukas toivoo ja haluaa. Yksikössä on käytössä kampaamohuone, jossa pidetään kauneudenhoitohetkiä viikoittain. Asiakas saa itse päättää, mitä haluaa tehdä ja häneltä kysytään aktiivisesti toiveita. Viriketoiminnassa hyödynnetään mm. Sävelsirkkua ja sen erilaisia toimintoja. Esimerkkinä viriketoiminnasta on muistipelit ja kuva-arvoitustehtävät, jotka ovat olleet suosittuja asukkaiden keskuudessa. Myös musiikki- ja laulutuki ovat suosittuja. Sävelsirkkun lisäksi viriketyöntekijällä on käytössään Muikkulaatikko sekä erilaista kirjallisuutta.

b) Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä selvitetään esim. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruoka on terveellistä, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma säilytetään valmistuskeittiössä ja se päivitetään vuosittain. Asiakkaiden ravitsemuksen tasoa seurataan päivittäin ruokailujen yhteydessä ja lisäksi mm. säännöllisellä painon mittaamisella. Asiakkaan ruokavaliota täydennetään tarvittaessa mm. lisäravinteilla. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa ja / tai sakeutettuja nesteitä. Jokaisen asiakkaan ravinnontarpeesta tehdään arviointi ja asiakkailla on

henkilökohtaiset ruokakortit, joista käy ilmi annoskoot, allergiat, ruuan koostumus, ruokajuomat, käytössä olevat ruokailun apuvälineet sekä avuntarve ruokailutilanteessa.

c) Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Yksikössä noudatetaan Laphan yleisiä ohjeistuksia infektion torjunnasta. Henkilökunta noudattaa kaikessa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa ja hyvää käsihygieniaa. Myös asukkaita ohjataan ja avustetaan käsien pesussa. Henkilökunta käyttää suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojavarusteita asukaskontaktien aikana. Omaisista ohjataan käsihygieniasta huolehtimiseen vierailemaan tullessa ja lähtiessä sekä yksiköiden käytävillä on käsidesinfointiautomaatteja omaisia ja työntekijöitä varten. Infektiohoitajaa konsultoidaan aina tarvittaessa. Yksiköiden käsidesi ja suojakäsineiden kulutusta seurataan vuositasolla. Yksiköistä osallistutaan hygieniakoulutuksiin säännöllisesti ja yksiköissä on nimetty hygieniavastaavat, jotka huolehtivat tiedotuksesta sekä koulutusten tiedon jakamisesta. Hygieniavastaavat myös tarkastavat säännöllisesti yksiköiden hygieniakäytäntöjen toteutumisen. Vamankoti-Rantalalan sairaanhoitajalla on hygieniahoitajan pätevyys.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaiden hygienian hoidon tavoitteet on kuvattu hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygieniahoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan jatkuvasti. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja kunnioittaen.

Yksiköissä on käytössä infektioidenseurantalomake, jota sairaanhoitajat täyttävät. Infektioseurantalomakkeen avulla seurataan mm. mikä infektio, kesto, onko tarvinnut antibioottihoitoa, onko jouduttu siirtämään muualle hoitoon. Viikkopalavereiden yhteydessä 1 x kk käydään läpi henkilökunnan kanssa infektiot ja sairaanhoitajat pitävät infovartteja seurannan pohjalta.

6.2 Terveysten- ja sairaanhoito

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Yksikössä on ohjeet kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä kuolemantapausta varten.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksiköissä kerran kuukaudessa. Lääkäri päättää asiakkaan

hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito järjestyy oman terveyskeskuspäivystyksen kautta. Virka-ajan ulkopuolella Coronarialla on oma lääkärin puhelinpäivystys ympäri vuorokauden, josta saamme konsultaatioapua. Tarpeen vaatiessa käytämme myös ensihoidon palveluja.

Asukkaille kuuluu vuosittain suuhygienistin tekemä suun terveydentilan tarkistus.

b) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palveluesihenkilö, palveluvastaava ja sairaanhoitaja yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa.
Terveyskeskuksen lääkäri

6.3 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaisesti ja suunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ovat käyneet erillisen lääkehoidon koulutuksen, antaneet tarvittavat näytöt sekä suorittaneet siihen liittyvät tentit. Lääkehoidon koulutus uusi-
taan säännöllisesti.

Lääkehoitosuunnitelman seurannasta ja toteutuksesta vastaa yksikön esimies. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Yksikön lääkehoidosta vastaa esihenkilö yhdessä palveluvastaavan, yksikön sairaanhoitajan ja johtavan lääkärin kanssa.

6.4 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään apteekin, järjestöjen ja fysioterapiapalveluiden kanssa. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä yhteisillä palavereilla.

6.5 Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja säännöllisellä yhteistyöllä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ollut ns. ilmoitusvelvollisuus 1.1.2016 alkaen: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan taloudellista, fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu, hoidon ja avun laiminlyönti sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu. Tarkemmat ohjeet ilmoituksen tekemisestä tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä (Liite 1).

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta Lapin pelastuskeskuksen kouluttajien pitämänä sekä ensiapukoulutusta Posion kansalaisopiston kanssa yhteistyössä. Yksikössä on käytössä palo- ja turvallisuussuunnitelma, joka tarkastetaan vähintään vuosittain. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Yksikössä on palo- ja turvallisuusvastaavat, jotka pitävät henkilökunnalle turvakävelyitä kuukausittain ja poistumisharjoituksia vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palo- ja turvallisuusvastaavat huolehtivat myös valmiustarvikkeista ja tarkastavat valmiustarvikkeet vähintään

puolivuositain. Esihenkilö valvoo, että kaikki työntekijät käyvät koulutuksissa ja osallistuvat harjoituksiin säännöllisesti.

7.2 Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, henkilöstömitoitutus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, mikä on henkilöstön rakenne sekä minkälaisista periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön.

Henkilöstöltä kerätään vuosittain palautetta sähköisen palautekyselyn kautta työstään, sen kuormittavuudesta ja muista työhön liittyvistä asioista. Palautteen perusteella yhdessä henkilökunnan kanssa tehdään vuosittain kehittämissuunnitelma.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

- Hallintohenkilöstö 1,5
- Välittömän asiakastyön henkilöstö; sairaanhoitaja 1, lähihoitajat 17,5, hoiva-avustajat 3,8
Lähihoitaja-opiskelijat 1,8
- Välillisissä työtehtävissä toimiva henkilöstö 5,2 (omat 4,00 ja ostopalvelut 1,20)

Rantala-Valmankodissa on aamu- sekä iltavuorossa 7, välivuorossa 10–18 yksi hoitaja sekä yövuorossa 2 työntekijää sekä kotihoiton yöhoitaja on Valmankodilla, josta tekee yökäynnit kotihoiton asiakkaiden luo.

Yksikön palveluesihenkilö vastaa palveluiden johtamisesta ja yksikön toiminnasta. Palveluesihenkilön tehtäviin kuuluvat yksikön lähiesihenkilönä toimiminen, yksikön toimivuudesta huolehtiminen, toiminnan kehittäminen, yhteistyö kunta- ja yhteistyötahoihin sekä yhteistyö yrityksen muiden esihenkilöiden kanssa. Palvelun laadusta vastaaminen, lakien ja asetusten noudattaminen, voimassa olevien sopimusten noudattaminen. Esihenkilön työaika on ma-pe aamuvuorot.

Palveluvastaava vastaa omalta osaltaan ikäihmisten asumispalveluissa hoitotyön sekä lääkehoidon toteutuksesta yhdessä sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa. Palveluesihenkilön sijaistami-

nen, toiminnan kehittäminen yhdessä palveluesihenkilön ja henkilökunnan kanssa, työvuorosuunnittelusta vastaaminen sekä huolehtiminen työntekijöiden riittävästä määrästä työvuoroissa. Palveluvastaava huolehtii osaltaan vuorohoidon organisoimisesta. Palveluvastaava tekee pääsääntöisesti ma-pe aamuvuoroja.

Sairaanhoitaja vastaa asukkaiden palvelusta kokonaisuudessaan, hoitotyön- sekä lääkehoidon toteutuksesta yhdessä lähihoitajien kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesta palvelusta. Sairaanhoitajan vastuulla on myös ammatillisen tuen antaminen lähihoitajille sekä lääkehoidolliset asiat. Sairaanhoitaja perehdyttää uusia työntekijöitä ja ottaa lääkehoidon näytöt vastaan. Sairaanhoitajan työaika pääsääntöisesti ma-pe aamuvuoroissa.

Lähihoitajat tekevät asukastyötä 24/7. Lähihoitajat tekevät hoitotyötä vastaten asiakkaiden perustarpeista sekä voinnin arvioinnista, lääkehoidon toteutuksesta ohjeiden ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Virike- ja ulkoilutoiminnan suunnittelu ja toteutus yhdessä viriketyönohjaajan kanssa. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen hoitotyössä ja asiakkaiden ulkoiluttaminen. Lähihoitajat huolehtivat myös apuvälineasioista yhteistyössä kuntahoitajan kanssa. Lähihoitajat vastaavat omalta osaltaan opiskelijoiden ohjaamisesta ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

Hoiva-avustajien työtehtävät liittyvät asukkaiden perustarpeista huolehtimiseen ja niissä avustamiseen, kuten peseytymiseen, pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen, ulkoiluun sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämiseen. Sekä muut yksikössä erikseen sovitut tehtävät, kuten pyykkihuolto.

Yksikössä työskentelee osa-aikaisena viriketyönohjaaja, jonka työkuvaan kuuluu virikehetkien vetäminen, ulkoiluissa avustaminen sekä viriketyön kehittäminen yhdessä esihenkilöiden ja hoitajien kanssa.

b) Miten henkilöstön riittävyys varmistetaan?

Yksikön esihenkilöt vastaavat siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Poikkeustilanteita ajatellen henkilöstöä on alettu perehdyttämään niin, että suurin osa voi työskennellä kummassa vain yksikössä, niin ympärivuorokautisen asumisen yksikössä kuin yhteisöllisen asumisen yksikössä. Käytettävissä on myös sisäisiä sijaisia. Tarpeen vaatiessa myös palveluesihenkilö ja palveluvastaava tekevät välitöntä asiakastyötä, jotta voidaan turvata riittävä henkilöstö hoitotyöhön. Iltaisin ja viikonloppuisin hoitajat laittavat puutevuorot auki tätä varten luotuun WhatsApp-ryhmään. Yksiköissä on tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä.

7.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Coronarialla ja COR Groupissa on käytössä rekrytointijärjestelmä TalentAdore. Työpaikkailmoitukset julkaistaan lisäksi Coronarian internet-sivuilla. Coronarian yhteyskoordinaattori vastaa rekrytointi-ilmoitusten laatimisesta ja julkaisusta sekä ottaa hakijoihin yhteyttä. Haastattelut toteutetaan palveluesihenkilön ja yhteyskoordinaattorin yhteistyönä. Henkilöstön osaaminen on avainasemassa laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa. Henkilöstön pätevyys ja osaaminen tarkastetaan rekrytoinnin ja työsopimuksen tekovaiheessa. Jokaisen työntekijän opintotodistukset tarkastetaan sekä työntekijöiden lupa työskennellä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisena varmistetaan Valviralta JulkiTerhikki-palvelusta. Jokaiselta työnhakijalta pyritään tarkistamaan vähintään kaksi suositteleejää ja hoitajilta toivotaan vanhustyön osaamista. Rikosrekisteriote pyydetään toimittamaan esihenkilön tarkastettavaksi työntekijältä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa.

7.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Henkilöstön perehdyttämisestä on olemassa oma perehdytysuunnitelma. Ikäihmisten asumispalveluiden perehdytysohjelma on Skhole-oppimisympäristössä. Perehdyttämissuunnitelma koostuu useasta osasta: yrityksentasoinen perehdytys, työyksikössä tapahtuvan työn perehdyttäminen sekä henkilökohtainen perehdyttäminen omalla työalueella. Yksikön esihenkilö on vastuussa riittävän perehdytyksen järjestämisestä. Jokainen käy lukemassa perehdytysaineiston Skholessa, johon tämän jälkeen tulee merkintä aineistoon perehtymisestä.

Työntekijöille järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Yksikön tavoitteissa on, että jokainen työntekijä osallistuu minimissään kolmeen koulutuspäivään vuodessa. Koulutusta järjestetään verkko-opintoina sekä perinteisenä luentopohjaisena koulutuksena. Kaikille työntekijöille kuuluu

pakollisena säännöllisesti järjestettävät lääkehoidon, ensiavun, tietosuojan sekä palo- ja pelastuskoulutukset. Kaikki koulutukset kirjataan erilliseen järjestelmään ja koulutuksiin osallistumista seurataan esihenkilön toimesta säännöllisesti. Muita täydennyskoulutuksia arvioidaan henkilöstön tarpeiden ja toiveiden mukaisesti ja niitä voi olla esimerkiksi muistisairauksista, saattohoidosta, haavahoidosta tai lääkehoidosta.

7.5 Toimitilat

Valmankoti-Rantalassa on yhteensä 36 asukashuonetta, joista kolme on kahden hengen huoneita. Huoneet ovat noin 18–28 neliömetrin kokoisia. Asukkaiden yhteiset tilat ovat valoisat ja avarat. Yhdistetyssä ruokailu- ja oleskelutiloissa on tilaa yhdessäoloon ja liikuntatuokiot on mahdollista järjestää siellä tai asukkaiden omissa huoneissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone ja lisäksi on 3 kahden hengen huonetta. Yhdessä kahden hengen asukashuoneessa järjestetään vuoro hoito. Kahden hengen huoneet ovat tarkoitettu pääsääntöisesti pariskunnille. Tarpeen vaatiessa kahden hengen huoneessa voi olla kaksi samaa sukupuolta olevaa asukasta, jos asia käy molemmille osapuolille. Asukashuoneissa on pääosin tilava WC-/ peseytymistila sekä kiinteät vaatekaapit. Osalla asukkaista on kahden asiakkaan yhteiskäytössä oleva WC.

Saunat sijaitsevat Valmankodilla Muistolan siivessä. Asukkaat tuovat pääosin omat huonekalut ja tavarat omiin huoneisiin, huoneissa on sähköiset hoivasängyt patjoineen valmiina. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asukkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Pyrimme huomioimaan tilojen viihtyisyyden. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Yksikön ulko-ovet pidetään turvallisuussyistä lukittuina.

Siivouksesta huolehtivat Compass Group Oy:n siivouspalvelut. Pyykkihuolto on järjestetty Koillismaan pesulan kanssa, joka toimittaa puhtaat pyykkiä ja vie likapyykit kolme kertaa viikossa. Asukkaiden pyykinpesua tarvittaessa myös osastojen pyykinpesukoneilla.

7.6 Teknologiset ratkaisut

Rakennuksessa on käytössä automaattinen paloilmajärjestelmä (savu- ja lämpöilmajärjestelmä kaikissa huoneissa, parvekkeilla lämpöilmajärjestelmä), automaattinen sammutuslaitteisto/sprinkleri, alkusammutuskalusto, turva- ja merkkivalaistus sekä turvatekniikka-, kamera-, ja kulunvalvontajärjestelmä. Järjestelmässä on tallentava kameravalvonta, kulunvalvontajärjestelmä, dect-puhelimet joihin tulevat asukkaiden hoitajankutsut, ilmoitukset liiketunnistimista ja paloilmajärjestelmästä. Dect-puhelinjärjestelmä mahdollistaa Valmankodin, palvelukeskus Valkaman, Suvannon, Rantala-kodin ja terveyskeskuksen vuodeosaston henkilöstön välisen sisäisen puhelinliikenteen sekä avunpyynnöt palo-, päällekkäisyys-, lisäapu- ja elvytystilanteissa.

Asiakkailla on huoneissa hoitajakutsut kiinteinä seinässä, josta lähtee johdolla hälytintä, jonka saa asiakas, vaikka sänkyyn. Näissä on sekä niillä asiakkailla, jotka pystyvät käyttämään rannekehälytintä, on sellaiset käytössä.

Tallentavasta kameravalvonnasta on erillinen rekisteriseloste, joka on nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla. Kameravalvontaa on vain ulko-ovilla ja sisätiloissa ainoastaan lääkehuoneessa.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Turva- ja kutsulaitteiden toimivuus varmistetaan säännöllisesti. Henkilökunnalla on kirjalliset ohjeet siitä, kuinka toimitaan, jos järjestelmässä havaitaan häiriö/vika. Turva- ja kutsulaitteiden käyttöön järjestetään koulutusta aina tarpeen mukaan. Turva- ja kutsulaitteet huolletaan säännöllisesti Seniortekin toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Sami Nurmela p. 044 5400 462 (Seniortek Oy)

7.7 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Laitteiden hankinnan yhteydessä henkilökunta saa tarvittaessa koulutusta laitteen käytöstä. Lisäksi työntekijät perehdyttävät toisiaan. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan tarpeen ja ohjeen mukaan säännöllisesti. Yksiköissä on laitevastaavat, jotka tarkastavat laitteiden kunnon, siisteyden kuukausittain.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen

osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle säteilylain 592/1991 perusteella.

Esimies vastaa siitä, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön palveluesihenkilö Riitta Turunen, 040 8012 340

Palveluvastaava Marja Lindroos, 040 8012 319

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoidon koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Coronaria on laatinut tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän omavalvontasuunnitelman. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. Yksikössä on käytössä turvatulostin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Kaikki työntekijät osallistuvat vuosittain tietosuoja- ja tietoturvakoulutukseen. Lisäksi perehdytyksessä huomioidaan tietosuojaan, henkilötietojen käsittelyyn sekä kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia. Työntekijöille järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta. Työntekijät sitoutuvat kirjallisesti noudattamaan tietosuojaan liittyvien ohjeiden noudattamisen

b) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Yksikön rekisteriseloste on julkisesti nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla.

c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Coronarian tietosuojavastaava: Tuomas Mainio, tuomas.mainio@coronaria.fi

Posion kunnan tietosuojavastaava: Jarmo Pyhtinen, jarmo.pyhtinen@posio.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu.

Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten ipäiviä, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. HaiPro-järjestelmään kirjatulla ilmoituksilla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamareporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitason tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista. Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksiköktasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

LIITE 1 Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet

Potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä tietoja saa antaa vain potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Laissa säädetään tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille.

Velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon tuen tarpeesta

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa, hänen tulee ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai otettava itse yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai jos

henkilön etu sitä välttämättä vaatii, ammattihenkilöllä on velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Velvollisuus ilmoittaa iäkkään henkilön palvelutarpeesta

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö tai hyvinvointialueen sosiaalitoimen palveluksessa oleva henkilö on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ilmoittaa hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle myös silloin, kun iäkäs henkilö kotiutetaan terveydenhuollon laitoksesta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Velvollisuus ilmoittaa epäkohdasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimivan henkilön pitää viipymättä ilmoittaa toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mainitun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä, on hänellä vaitiolovelvollisuuden estämättä oikeus ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle eli Digi- ja väestötietovirastolle.

Epäkohdista on voitava ilmoittaa seuraamuksia pelkäämättä

Voimaan tulleella sosiaalihuoltolain muutoksella pyritään varmistamaan, että sosiaalihuollon henkilöstö kertoo havaitsemistaan tai muuten tietoon saamistaan epäkohdista ja niiden uhista. Työntekijöiden oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa

kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Henkilöstö on aiemmin saattanut jättää ilmoittamatta havaitsemiaan epäkohtia pelätessään oman asemansa puolesta.

Havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta voi ilmoittaa salassapitosäännösten sitä estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Lapin hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata välittömästi, tulee ilmoituksen tehneen henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Työyksikön keinot kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi

- avoin ilmapiiri
- esihenkilön nopea ja jämäkkä reagointi
- yksikön ennakoitava varautuminen (laaditut toimintaohjeet asukkaan asianmukaisesta kohtelusta, menettelytapa kaltoinkohtelutilanteissa)
- työvuorokierto, työnkierto ja työvuorojen suunnittelu
- yksintyöskentelyn välttäminen
- toistuvat keskustelut kaltoinkohtelusta palaverieissa
- ammattitaitoinen, vakituinen ja mitoituksen mukainen henkilöstö
- henkilöstön läsnäolo asukkaiden kanssa

Vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua.

Vanhusten laitoshoidossa ja asumispalveluissa kaltoinkohtelua saattaa esiintyä asukkaiden välillä tai omaisten tekemänä. Myös laitoshoidon ja asumispalvelujen henkilökunta voi syyllistyä kaltoinkohteluun. Tämä ilmenee esim. vanhuksen huonona ja epäeettisenä kohteluna tai hoidon ja avun laiminlyöntinä.

Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu voi olla määräilyä tai moittimista, karkeaa, epäasiallista tai lapsenomaista kielenkäyttöä, asukkaan toiveiden ja tahdon huomiotta jättämistä, eristämistä ja yksin jättämistä vastoin asukkaan tahtoa, vähättelyä tai mitätöintiä. Esimerkkinä tällaisesta kaltoinkohtelusta eräs Valviran kyselyyn vastannut mainitsee hoitajan uhanneen, että ellei asukas ole hiljaa, hänet viedään omaan huoneeseensa ja hän saa olla siellä loppupäivän.

Fyysistä kaltoinkohtelua ovat kovakouraisuus hoitotoimenpiteissä, liikkumisen rajoittaminen ja pakottaminen tiettyihin toimenpiteisiin. Liikkumisen rajoittamista perustellaan usein turvallisuudella ja asukkaan loukkaantumisen estämisellä. Erilaisista rajoittamistoimenpiteistä voi kuitenkin tulla arjen rutiinia ja osa laitospaikoista hoitokulttuuria, joka palvelee ensisijaisesti työntekijöiden työn sujuvuutta.

Työntekijöiden eettiset periaatteet, arvot ja asennoituminen vanhuksiin vaikuttavat siihen, mitä he tulkitsevat kaltoinkohteluksi.

Toimintaohje asiakkaan asianmukaisesta kohtelusta:

Coronarialla on nollatoleranssi kaltoinkohteluun. Kun hoitaja huomaa kaltoinkohtelua, on siitä ilmoitettava esihenkilölle. Ilmoitus kannattaa tehdä pienistäkin asioista, jotta niistä voidaan keskustella, sillä palvelujen laatu ja asukkaiden turvallisuus ovat kaikkien etu.

Ilmoituksen voi tehdä esihenkilölle suullisesti, joka kirjaa tapahtuneen liitteenä olevaan lomakkeeseen. Kun ilmoitus on tehty, on esihenkilö yhteydessä palvelupäälikkөөn, jonka jälkeen selvitetään ilmoituksessa esitetyt asiat ja ryhdytään vaadittaviin toimenpiteisiin, jotta palvelujen laatu ja asiakas-
turvallisuus voidaan varmistaa. Esihenkilön tulee kertoa ilmoituksen jättäneelle henkilölle/henkilöille mihin toimenpiteisiin ilmoituksen johdosta ryhdytään. Työnantajan velvollisuus on seurata korjaustoimenpiteiden toteutuminen. Jos työnantaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin, tulee asia saattaa valvovan viranomaisen tietoon. Tällöin ilmoituksen jättäjä tekee asiasta ilmoituksen oman alueen aluehallintovirastoon. Tähän ilmoitukseen lisätään tiedot siitä, koska ilmoitus jätettiin työnantajalle ja miten työnantaja on toiminut ilmoituksen saatuaan. Aluehallintovirastoon pitää myös ilmoittaa, jos työpaikan omaavalvontasuunnitelmassa ei ole ohjeistettu ilmoituksen tekemistä.

Ammattihenkilön ilmoitusoikeudet

Jos valtion tai hyvinvointialueen viranomainen tai esimerkiksi sairaanhoito- tai huoltotoimintaa harjoittava yhteisö huomaa jotain, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden, sillä on salassapitosäännösten estämättä oikeus ilmoittaa asiasta Valviralle.

Terveystieteiden ammattihenkilöllä tai muulla terveystieteiden toimintayksikössä työskentelevällä tai sen tehtäviä suorittavalla henkilöllä on oikeus salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille tiedot, jotka ovat välttämättömiä henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhan arvioinnissa tai estämisessä.

Tietojen luovuttaminen edellyttää, että henkilö on hoitotehtävässään saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan, kuten perhe- tai lapsensurman, kohteeksi.

LIITE 2

Toimintaohje itsemääräämisoikeuden tukemiseen ikäihmisten palveluasumisessa

Kaikessa toiminnassa otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan mielipide ja toivomukset on kirjattava hänen hoito-/palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä on selvitettävä yhdessä asiakkaan läheisten tai laillisen edustajan kanssa.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan:

- kohtaamalla asiakas arvokkaana yksilö, hänen tarpeensa ja kokemuksensa huomioiden
- Kunnioitetaan ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa
- tiedostetaan itsemääräämisoikeus
- tuetaan asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa
- annetaan tietoa ymmärrettävästi
- annetaan asiakkaan tehdä arjen valintoja
- kyseenalaistetaan totuttuja työ- ja toimintatapoja ja rutiineja
- kehitetään ammattieettisiä taitoja mm. koulutuksilla ja jatkuvalla keskustelulla
- huomioidaan hoitosuunnitelmassa itsemääräämisoikeutta edistäviä tekijöitä sekä asiakkaan hoitotahto

Rajoittaminen:

- aina vain perustellusti ja huolella tarve arvioitava
- viimeinen vaihtoehto
- rajoita vain tarvittava aika
- noudata lakia ja määräyksiä
- älä rajoita rutiininomaisesti
- kirjaa aina huolella rajoittamisen syy, luonne, kesto, vaikutukset hoitoon sekä voinnin seuranta
- älä rajoita kiireen tai henkilökunnan vähyyden vuoksi

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Mikäli poikkeustilanteessa tarvitaan rajoitustoimenpiteitä, niiden käyttämiseen tarvitaan lääkärin lupa ja hoitohenkilöstö toimii hänen antamiensa ohjeiden ja määräysten mukaan. Äkillisiä tilanteita varten on alla olevassa taulukossa erilliset ohjeet. Ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä tulee käyttää muita turvallisuutta lisääviä hoitotyön menetelmiä. Rajoittamistoimia käytetään mahdollisimman vähän ja lyhyen aikaa ja vain, kun se potilaan turvallisuuden kannalta on täysin välttämätöntä. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että rajoitustoimien ja turvavälineiden käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen sekä siitä, että asiakkaan valvonta on riittävää

Rajoittamistoimenpide	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekijä	Huomioitavaa
Liikkumisen rajoittaminen • Sängyn laidat • Tuoliin kiinnitettävät pöydät	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö	Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet	• Liikkumista voidaan rajoittaa vain asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin

• Turvavyö • Turvaliivi	Asiasta tulee viipymättä informoida hoitavaa lääkärää.	tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. • Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. • Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. • Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa.	kuin se on kulloinkin välttämätöntä. • Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttökerralla. • Liikkumista rajoitettavien välineitä on käytettävä käyttöohjeen mukaisesti. • Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilas / asiakasasiakirjoihin • Tilanteissa, joissa liikkumista rajoitetaan, tulee henkilöstöllä olla riittävästi valvomaan tilannetta. Kaikki vaaratilanteet tai niiden uhat on kirjattava potilas / asiakasasiakirjoihin ja niistä on tiedotettava hoitavaa lääkärää
Kemiallinen rajoittaminen	Lääkeluvallinen sosiaalija terveydenhuollon ammattihenkilö, kun asiakkaalla on lääkärin määräämä tarvittava lääke. Mikäli asiakkaalla ei ole tarvittavaa lääkettä, niin ensisijaisesti otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin, virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan päivystävää	Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. • Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. • Lääkäri tekee kirjauksen potilastieto-	• Ensisijaisesti käytetään lääkkeettömiä hoitokeinoja. • Lääkkeen antanut hoitaja kirjaa lääkkeen antamiseen johtaneet syyt ja vasteen lääkitykselle jokaisella käyttökerralla • Kemiallisen rajoittamisen tarpeellisuutta tulee arvioida kokoaikaisesti

	lääkäriä. Asiasta informoidaan hoitavaa lääkäriä	järjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. • Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa .	
Vuoteessa olevan asiakkaan liikkumisen rajoittaminen			
• Lepositeet	Ei sallittua		
• Turvaliivit	Ei sallittua		
Hygienihaalarit		Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. • Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. • Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee sel-	Ensisijaisesti käytetään muita keinoja Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttökerralla. • Hygienihaalarin käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilas / asiakasasiakirjoihin jokaisella käyttökerralla

		vitä rajoitustoimen- piteen käyttämisen välttämättömyys. • Rajoittamislupa voi olla maksimis- saan 3 kk voimassa.	
--	--	---	--

TOIMINTAOHJE, JOS ASUKAS KATOAA

- Ilmoitus **aina** esihenkilölle, jos ei saada kiinni, niin palvelujohtajalle
- Yksikön tilat ja ulosmenoreitit tarkistetaan ja hälytetään lisäapua muista yksiköistä
- Tarkistetaan myös ulkoa lähialueet
- Jos asukasta ei löydy→ yhteys 112 ja omaisiin
- Kun pelastusviranomaiset paikalla/ohjaa puhelimitse, toimitaan heidän ohjeiden mukaan
- Kameratallenteet tarkistetaan (virka-aikana esimiehen toimesta, muuna aikana yhteys Seniortekin huoltopäivystykseen 045 7731 1951)