

OMAVALVONTASUUNNITELMA
LILINKOTISÄÄTIÖ/MÄKIKOTI



16.7.2020

Sisälllys

| | |
|--|----|
| Sisälllys | 1 |
| 1 LILINKOTISÄÄTIÖN TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET | 1 |
| 1.1 Toiminta-ajatus..... | 1 |
| 1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet..... | 1 |
| 1.3 Palveluasuminen Lilinkotisäätiöllä | 2 |
| 2 OMAVALVONTASUUNNITELMA | 3 |
| 2.1 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen..... | 3 |
| 2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus | 3 |
| 3 RISKINHALLINTA | 4 |
| 3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat..... | 4 |
| 3.2 Riskien tunnistaminen | 4 |
| 3.3 Riskien käsitteleminen..... | 5 |
| 3.4 Korjaavat toimenpiteet ja muutoksista tiedottaminen..... | 6 |
| 4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET..... | 6 |
| 4.1 Palvelutarpeen arviointi | 6 |
| 4.2 Kehitys- ja tukisuunnitelma | 7 |
| 4.3 Asiakkaiden kohtelu..... | 8 |
| 4.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen..... | 8 |
| 4.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt..... | 9 |
| 4.6 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus | 9 |
| 5 ASIAKKAAN OSALLISUUS | 9 |
| 5.1 Palautteen kerääminen ja käsittely | 10 |
| 5.2 Asukkaan osallisuus arjessa | 10 |
| 6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA | 11 |
| 6.1 Asukasiamies..... | 11 |
| 6.2 Sosiaaliamies | 12 |
| 6.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä | 13 |
| 7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA | 13 |
| 7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta..... | 13 |
| 7.2 Ravitsemus..... | 14 |
| 7.3 Hygieniakäytännöt ja epidemioiden välttäminen | 14 |
| 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito | 15 |
| 7.5 Lääkehoito | 15 |
| 7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa..... | 15 |

| | |
|--|----|
| 7.7 Alihankintana tuotetut palvelut | 15 |
| 8 ASIAKASTURVALLISUUS | 16 |
| 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa | 16 |
| 8.2 Henkilöstö..... | 16 |
| 8.2.1 Määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet..... | 16 |
| 8.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet..... | 16 |
| 8.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta | 17 |
| 8.3 Toimitilat, turvallisuus ja yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet | 17 |
| 9 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY..... | 18 |
| 10 LÄHTEET | 20 |
| SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS | 27 |
| Sosiaalihoitolain (SHL 1301/2014) 48 § ja 49 § velvoite | 27 |
| LIITTEET..... | 20 |



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

| | |
|--|--|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Lilinkotissätiö | Kunnan nimi: Helsinki |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1924664-1 | Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi Palvelutalo Mäkikoti | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Niemenmäentie 1 00350 HELSINKI | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Palveluasumista mielenterveyskuntoutujille, asiakaspaikkamäärä 44. | |
| Toimintayksikön katuosoite Niemenmäentie 1 | |
| Postinumero 00350 | Postitoimipaikka Helsinki |
| Toimintayksikön vastaava esimies Palvelutalon johtaja: Jaana Jantti | Puhelin 050-3134658 |
| Sähköposti jaana.jantti@lilinkoti.fi | |
| Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 2.3.2015 |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Siivouspalvelut: Linda Clean Oy Apteekkipalvelut: Olo – apteekki Pajamäki | |
| Vastuuvakuutuksen voimassaolo | |
| Pohjola, toistaiseksi voimassa oleva, sopimustunnus: 16-705-141-2 | |

1 LILINKOTISÄÄTIÖN TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

1.1 Toiminta-ajatus

Lilinkotisäätiön tarkoituksena on kehittää ja toteuttaa sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä psykiatrista kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden keskuudessa. Toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio. Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö ylläpitää mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja omistamiaan tai hallitsemiaan kiinteistöjä ja huonetiloja ja harjoittaa niissä tiloissa palveluasumis- ja päiväkeskustoimintaa. Lisäksi Lilinkotisäätiö tarjoaa tuettua asumispalvelua hajasijoitettuihin asuntoihin.

1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Lilinkotisäätiö toimii yleishyödyllisten periaatteiden mukaisesti, eikä tavoittele toiminnallaan taloudellista hyötyä. Lilinkotisäätiö on saanut Yhteiskunnallinen yritys -merkin, joka kertoo, että yritys on perustettu yhteiskunnallista tarkoitusta varten ja voitoista suurin osa kanavoituu yhteiskunnalliseen hyvään. Toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio, jossa painottuvat voimavarat, toivo, aito osallisuus ja merkityksellisyys. Nämä teemat on kiteytetty neljään teesiin:

Sinä päätät
Ei mitään sinusta ilman sinua
Sinun unelmasi on toimintamme lähtökohta
Sinulla on mahdollisuus edetä elämässäsi

Lilinkotisäätiön arvot ja toimintaperiaatteet perustuvat kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Nimettyjä arvoja ovat:

USKALLUS SEURATA UNELMIA

- Meillä on valmius ajatella uudella tavalla
- Suhtaudumme uteliaasti meitä ympäröivään maailmaan
- Teemme rohkeasti päätöksiä
- Sallimme virheet ja opimme niistä
- Yhteinen tarinamme on kaikkien nähtävillä, emmekä aseta rajoja ihmisten unelmille

ELÄMÄNVALINTOJEN KUNNIOITTAMINEN

- Tuemme jokaisen oman tarinan toteutumista sellaisena, kuin hän itse haluaa sen kertoa
- Välitämme ihmisestä
- Asiakkaan toiveet ja tarpeet ohjaavat arjen työtämme

YHTEISTYÖSTÄ VOIMAA

- Pyrimme yhdessä tavoitteisiimme ja luotamme toistemme hyvään tahtoon

- Suhtaudumme toisiimme yhdenvertaisesti
- Oikeudet ja vastuut kuuluvat kaikille
- Kuuntelemme aidosti, puheilla on merkitystä
- Ilo ja positiivisuus kantavat

KAIKILLA ON TULEVAISUUS

- Luotamme siihen, että jokaiselle tarinalle voi kirjoittaa onnellisen lopun
- Vaihtoehdot mahdollistavat onnistumisia
- Onnistumiset lisäävät toivoa

1.3 Palveluasuminen Lilinkotisäätiöllä

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 21§ mukaan asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat jonkin erityisen syyn vuoksi apua ja/tai tukea asumisessa ja sen järjestämisessä. Palveluihin sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintaa ylläpitävä ja edistävä toiminta-, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta lisäävä toiminta. (SHL 1301/2014.) Tehostetussa asumispalvelussa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti ja palveluasumisessa klo 8-20 välisen ajan.

Lilinkotisäätiö tuottaa tehostettua asumispalvelua, palveluasumista sekä tuettua asumista. Mäkikodin palvelutalo muuttui tehostetusta asumispalvelusta palveluasumisen yksiköksi 1.1.2015. Mäkikodissa on henkilökunta paikalla ympäri vuoden klo 8-20. Klo 20-08 välisenä aikana Koskikodin yöohjaaja vastaa Mäkikodista tuleviin puheluihin. Tarvittaessa Koskikodista tulee henkilökunta paikalle maksimissaan 30 minuutin viiveellä.

1.4 Green Care -toiminta Mäkikodissa

Mäkikodissa toimintaa ohjaa toipumisorientaation lisäksi Green Care -toimintaan erikoistuminen. Profiloituminen on alkanut vuonna 2018 ja jatkuu edelleen. Asiakkaiden toipumisen tukena pyritään hyödyntämään erilaisia luonto- ja eläinlähteisiä toimintatapoja ja -malleja. Tällaisen toiminnan toteuttamisessa riskitekijät arvioidaan tapauskohtaisesti erillisen Green Care -turvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Mäkikodissa on kolme Green Care -toimintamuotoa; viljelytoiminta, luontoretkeily ja eläinpäivät. Toiminnan prosessikaavio on liitteenä. Jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa tämän halukkuutta osallistua Green Care -toimintamuotoon ja toimintamuodon hyödyntämiseen liittyviä tavoitteita. Green Care -toiminnan osalta Mäkikodissa on oma työryhmänsä, joka vastaa toiminnan kehittämisestä toimintayksikkötasolla. Kukin tiimi vastaa kuitenkin omasta Green Care -toiminta-alueestaan seuraavasti;

1. kerroksen tiimi: pienviljelytoiminta
2. kerroksen tiimi: luontoretket

3. kerroksen tiimi: eläinpäivät

Säännöllisen toiminnan lisäksi Mäkikodissa on hyödynnetty luontoelementtejä vihersisustamisessa. Kierrätystoiminta on keskeinen osa luonnon suojelemista ja arvostamista ja tämän vuoksi Mäkikodissa on panostettu kierrätykseen kaikessa toiminnassa.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47 § mukaisesti sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Valvira on antanut omavalvontasuunnitelman tarkemmasta sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta määräyksen (Valviran määräys 1/2014: Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta)

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvonnan suunnittelusta ja toimeenpanosta vastaa palvelutalon johtaja. Omavalvontasuunnitelma on päivitetty palvelutalon johtajan ja vastaavan ohjaajan toimesta, minkä jälkeen suunnitelma on käsitelty yhdessä työryhmässä ja asukasyhteisössä.

2.1 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa toimintasuunnitelmaa tehtäessä, sekä aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Lilinkotisäätiön henkilöstön vastuulla on raportoida toiminnassa havaituista puutteista esimiehelle, jonka vastuulla on varmistaa muutosten tekeminen omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma käsitellään yhdessä työryhmän kanssa ja myös asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua omavalvontasuunnitelman päivittämiseen.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma tulee nähtäväksi Lilinkotisäätiön internetsivuille. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tulostetaan näkyville jokaiseen kerrokseen ja se käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa.

3 RISKINHALLINTA

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta töissä. Työturvallisuuslain 10 § mukaisesti työnantajan on työn luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, työajoista sekä muusta ympäristöstä ja olosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Vaarojen selvittämisen tulee olla systemaattista ja suunnitelmallista.

Työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen, niiden aiheuttaman riskin suuruuden määrittäminen ja riskien merkityksen arviointi muodostavat riskien arvioinnin. Riskien arviointi on vaiheittain etenevä systemaattinen prosessi, jonka perusteella voidaan parantaa turvallisuutta. Lilinkotisäätiöllä riskien arvioinnin prosessista vastaa työsuojelutoimikunta, jonka johdolla riskiarviointi tehdään joka kolmas vuosi. Mäkikodin Green Care -toiminnan osalta riskit on kartoitettu ja suunnitelma niiden ehkäisemiseksi kirjattu erilliseen Green Care -turvallisuusasiakirjaan.

Mäkikodissa edellinen riskiarviointi on toteutettu keväällä 2020. Vuonna 2019 on otettu käyttöön Fennian ”Turvallinen yritys” -palvelu, jonka avulla tehdään riskien arviointi sekä uhka- ja vaaratilanteiden ilmoittaminen ja käsittely. Lisäksi käytössä on poikkeamailmoitusjärjestelmä, jonka avulla ilmoitetaan toiminnassa havaituista laatu-poikkeamista.

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvontasuunnitelma perustuu riskienhallintaan. Riskejä ja mahdollisia epäkohtia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten toimintayksikön riskinhallinta toteutetaan ja miten riskinarvioinnin tuloksena saatu tieto esiin tulleista laatu-poikkeamista ja vaaratilanteista käsitellään ja dokumentoidaan.

Riskinhallintaa pyritään parantamaan laadukkaalla perehdytysohjelmalla sekä osallistamalla koko henkilökuntaa ja asukkaita riskiarvioinnin sekä omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Turvallisuusasioita käsitellään aktiivisesti sekä erilaisissa työryhmissä että arjessa yhdessä henkilöstön ja asukkaiden kanssa. Riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeita ovat Lilinkotisäätiön perehdytysopas, riskiarviointi, Lilinkotisäätiön omaohjaajan käsikirja sekä työturvallisuuskansio. Lisäksi Lilinkotisäätiön on antanut henkilöstölle ohjeistuksen sähköpostin käytön ja tietosuojan periaatteista sekä asiakastietojen kirjaamisesta.

3.2 Riskien tunnistaminen

Jokaisen Lilinkotisäätiön työntekijän perehdytykseen on kuulunut perehtyminen turvallisuusasioihin ja työturvallisuuskansioon tutustuminen. Kattavalla perehdytyksellä pyritään vähentämään työssä ilmeneviä riskejä. Lilinkotisäätiön perehdytysprosessi on uudistettu vuonna 2020 ja se löytyy tämän suunnitelman

liitteenä. Uusien työntekijöiden osalta perehdytyslomake tulee palauttaa yksikön esimiehelle ja opiskelijoiden osalta lomaketta säilyttää opiskelija ohjauksesta vastaava ohjaaja siihen saakka, kunnes työharjoittelujakso päättyy. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään työryhmästä vastuuperehdyttäjä. Opiskelijalle nimetään kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat ensisijaisesti opiskelijan perehdyttämisestä ja ohjaamisesta harjoittelujakson ajan. Koko työryhmän vastuulla on kuitenkin tukea sekä opiskelijan että uuden työntekijän riittävää ja laadukasta perehdytystä.

Uuden asukkaan perehdytyksestä vastaa asukkaalle nimetty omaohjaaja yhteistyössä mahdollisen asukasperehdyttäjän kanssa. Uuden asukkaan perehdytysoppaassa käsitellään kriittisimpiä riski- ja turvallisuustilanteita ja ohjeita niissä toimimiseen. Tärkeimmät turvallisuuteen liittyvät toimintaohjeet, kuten toimintaohje tulipalotilanteessa sekä hätätilanteessa yöaikaan, tulee käsitellä uuden asukkaan kanssa heti muuttopäivänä. Erilaisia turvallisuuteen liittyviä riskejä ja uhkia käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa sekä koko talon yhteisissä kuukausittaisissa yhteisökokouksissa, että pienyhteisöjen omissa kokouksissa. V

Työterveyshuolto tarjoaa tukea ennaltaehkäisyssä ja kuormitustilanteiden purkamisessa. Lisäksi ohjaajilla on mahdollisuus osallistua kuukausittain työnohjaukseen. Työnohjauksen avulla pyritään turvaamaan henkilöstön jaksamista sekä tarjoamaan mahdollisuuksia purkaa kuormittavia tilanteita.

Lilinkotisäätiö ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa tarjoamalla mahdollisuuden säännölliseen koulutukseen. Säännöllisissä (1 – 4 x/vuosi) kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijän lisäkoulutuksen tarve.

Tarvittaessa työsuojelutoimikunta ja johtotiimit antavat päivitettyjä ohjeistuksia riskien tunnistamiseen liittyen.

3.3 Riskien käsitteleminen

Riskinhallintaan kuuluu haitta- ja vaaratapausten dokumentointi ja käsittely. Lilinkotisäätiöllä on käytössä poikkeamailmoituslomakkeet, joilla ilmoitetaan arjen työssä tapahtuneista haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Lisäksi haittatapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin ja tilanteesta keskustellaan asukkaalla kanssa. Uhka- ja vaaratilanteet ilmoitetaan Fennian ”Turvallinen yritys” -palvelun kautta.

Toiminnassa havaituista riskeistä ilmoitetaan yksikön johtajalle, joka antaa välittömät toimintaohjeet. Poikkeamailmoitukset käsitellään säännöllisesti tiimeittäin ja pohditaan mahdollisia toimia tulevaisuuden riskien ja vaaratilanteiden välttämiseksi. Samalla arvioidaan, mitkä poikkeamatapahtumat on syytä vielä jatko käsitellä asukasyhteisössä. Yksiköiden esimiehet tilastoivat poikkeamat säännöllisesti ja antavat tarvittaessa työohjeita riskitilanteiden välttämiseksi.

Lilinkotisäätiössä toimii työsuojeluvaltuutettuja ja työsuojelutoimikunta, joka voi ottaa käsiteltäväkseen vaara-/haittatilanteet ja mahdolliset turvallisuusuhat ja laatia tai päivittää tarvittaessa koko Lilinkotisäätiötä koskevaa ohjeistusta. Jokainen työntekijä voi ottaa yhteyttä työsuojeluvaltuutettuun tai -toimikuntaan, kun on ensin pyrkinyt selvittämään ongelmakohdan omassa työryhmässään ja esimiehensä kanssa.

3.4 Korjaavat toimenpiteet ja muutoksista tiedottaminen

Kaikkiin havaittuihin laatupoikkeamiin, haittatapahtumiin ja muihin toiminnassa havaittuihin epäkohtiin reagoidaan asian vakavuuden vaatima kiireellisyys huomioon ottaen. Poikkeamailmoituksista kerätty data käsitellään säännöllisin väliajoin henkilökunnan, sekä tarpeen vaatiessa asukkaiden kanssa.

Työryhmällä on säännöllisesti kerran kuussa työyhteisökokous, jossa tiedotetaan Lilinkotisäätiön johtotiimien sekä erilaisten toimikuntien tekemistä muutoksista työskentelyssä. Mikäli toiminnassa on tarve nopealle muutokselle työskentelyssä niin, ettei tiedottaminen voi odottaa säännönmukaista työyhteisökokousta, tiedotetaan henkilöstöä sähköpostitse sekä suullisesti.

Toimenpiteistä ilmoitetaan yhteistyötahoille tarpeen mukaan joko suullisesti tai kirjallisesti.

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 Palvelutarpeen arviointi

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden SAS -työpari arvioi asiakkaan palvelun tarpeen ja tekee sijoituspäätöksen. Ennen päätöstä SAS -sijoittaja tapaa asukkaan ja ottaa tämän toiveen ja mielipiteen huomioon päätöstä tehtäessä. Sijoituksessa pyritään huomioimaan Mäkikodin Green Care -profiloiminen siten, että Mäkikodista kiinnostuneille ja muillekin hakijoille kerrotaan Mäkikodin Green Care -painotuksesta. Lilinkotisäätiö tarjoaa tehostettua asumispalvelua ja kevyemmin tuettua palveluasumista sekä tuettua asumista. Säätiön sisällä asukkaat voivat hakeutua kevyemmän palvelun piiriin täyttämällä yhdessä ohjaajan kanssa erillisen, tätä tarkoitusta varten luodun hakemuksen.

Palvelutalon ohjaaja tekee työssään jatkuvasti palvelutarpeen arviointia. Asiakkaan arjessa pärjäämistä, tavoitteita ja arjen ongelmakohtia tarkastellaan aktiivisesti yhdessä asukkaan kanssa ja tarvittaessa ohjaaja voi konsultoida tiimiään ja esimiestään asiakkaan tilanteen muuttuessa. Palveluasumisen lisäksi Lilinkotisäätiö tuottaa sekä tehostettua asumispalvelua että tuettua asumista, joten asukkaan voinnin heikentyessä tehostetumpaa tukea pyritään järjestämään Lilinkotisäätiön palveluiden piirissä. Asukkaan tilanteen parantuessa ja taitojen karttuessa tukevat ohjaajat puolestaan itsenäisempään asumismuotoon siirtymistä. Asukkaan tavoitellessa itsenäisempää asumismuotoa, käynnistetään asukkaan kanssa yhteistyössä muuttovalmennus.

Ohjaajat tekevät jatkuvaa palveluohjausta kartoittamalla yhdessä asukkaiden kanssa näiden tarvitsemia palveluita ja auttavat löytämään asukkaan kulloistakin elämäntilannetta parhaiten tukevia palvelumuotoja.

Lilinkotisäätiössä on käytössä omaohjaaja –järjestelmä, jossa jokaisella asukkaalla on oma nimetty omaohjaajansa. Asukas tapaa omaohjaajansa kanssa säännöllisesti ja omaohjaaja toimii rinnallakulkijana asukkaan elämässä. Omaohjaajalla on muuta työryhmää keskeisempi rooli asukkaan palveluiden tarvetta kartoitettaessa, mutta tarvittaessa koko työryhmää voi konsultoida. Asukas voi itse vaikuttaa siihen, kuka hänen omaohjaajansa on. Lisäksi asukkaan ja ohjaajan välistä yhteistyötä arvioidaan puolivuositain, jolloin asukas päättää myös, haluaako asukas jatkaa ko. ohjaajan kanssa yhteistyötä.

4.2 Kehitys- ja tukisuunnitelma sekä muutto- ja sopeutumisvalmennus

Lilinkotisäätiöllä on käytössä LivingSkills-taitovalmennustyökalu, jonka avulla asiakkaille tehdään kehitys- ja tukisuunnitelma kaksi kertaa vuodessa. Sen lähtökohdiana on toipumisorientaatio: omat toiveet ja unelmat kannattelevat ja motivoivat kohti hyvää tulevaisuutta. Kartoituksessa on kolme vaihetta: taitojen kartoitus, tuen tarpeen arviointi ja tavoitteellinen kehitys- ja tukisuunnitelma. Asukas arvioi yhdessä omaohjaajansa kanssa puolivuositain vointiaan, elämäntilannettaan ja tavoitteitaan sekä niiden saavuttamista. Kehitys- ja tukisuunnitelma on tehty asiakkaan voimavarojen ja tavoitteiden pohjalta ja se ohjaa asukkaan ja ohjaajan yhteistyötä. Keskeisenä elementtinä suunnitelman tekemisessä ovat asukkaan unelmat ja haaveet. Toipumisorientaation mukaisesti asukas päättää itse omista tavoitteistaan ja henkilökunta sitoutuu työskentelemään yhdessä asukkaan kanssa niiden mukaisesti. Ohjaustyön tavoitteena on asukkaan itsenäisyyden lisääntyminen. Asukkaan kanssa päätoimisesti yhteistyötä tekevä ohjaaja tuntee suunnitelman sisällön, sillä hän on ollut asukkaan kanssa yhdessä laatimassa sitä. Asukkaan suunnitelmassa määritetyt tavoitteet kirjataan myös asiakastietojärjestelmään tiedonkulun turvaamiseksi. Tällöin koko työryhmä on tietoinen siitä, mitä tavoitteita asiakkaan kanssa yhteistyössä tuetaan. Ohjaajan jäädessä lomalle/muulle pitkälle poissaololle, kertoo hän suunnitelman sisällöstä pääpiirteittäin sijaistavalle ohjaajalle. Asukasta myös kannustetaan kertomaan itse hänelle tärkeistä asioista ja toiveistaan myös sijaistavalle ohjaajalle.

LivingSkills -kartoitusta tehtäessä keskustellaan asukkaan kanssa Mäkikodin tarjoamasta Green Care -toiminnasta ja pyritään yhdessä löytämään asiakkaan tavoitteita ja toipumista tukeva Green Care -toimintamuoto osaksi asiakkaan arkea.

Asiakkaan toimintakyvyn lisääntyessä ohjaustyö muuttuu muuttovalmennukseksi. Tällöin asukkaan kanssa harjoitellaan erityisesti ja kohdennetusti juuri sellaisia taitoja, jotka tukevat itsenäisempään asumiseen siirtymistä. Lilinkotisäätiön muuttovalmennuksen käsikirjassa on tarkemmin kuvattu muuttovalmennusta. Mikäli asukkaan toimintakyky heikkenee siten, että muutto suuremman tuen piiriin tulee ajankohtaiseksi/todennäköiseksi, aloitetaan sopeutumisvalmennus.

Toiminnasta vastaava esimies vastaa kehitys- ja tukisuunnitelmien toteutumisen seurannasta.

4.3 Asiakkaiden kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuriset taustat (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 4§)

4.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Lilinkotisäätiössä toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio, jolloin kaikki toiminta lähtee asukkaan tarpeista ja näkemyksistä. Henkilökunta kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja pyrkii vahvistamaan sitä korostamalla kaikessa toiminnassa asukkaan päätäntävaltaa omista asioistaan. Mäkikodissa tehtävälle työlle on ominaista aktiivinen toimiminen yhdessä asukkaan kanssa ympäröivässä yhteiskunnassa, jolloin ohjaaja tukee asukasta toteuttamaan omaa itsemääräämisoikeuttaan myös suhteessa muuhun yhteiskuntaan.

Säännölliset omaohjaajatapaamiset toteutetaan asukkaan kotona, palvelutalon yhteisissä tiloissa tai muussa sovitussa paikassa. Tapaamisaika ja -paikka sovitaan yhdessä asukkaan kanssa ja tapaamisen sisällön lähtökohtana ovat aina asukkaan toive ja hänen omat toipumistavoitteensa.

Asukkaan kohtelu perustuu Lilinkotisäätiön arvoihin sekä toipumisorientaation viitekehykseen. Asukasta kohdellaan aina kunnioittaen ja hänen yksilölliset tarpeensa ja mielipiteensä huomioon ottaen.

Lilinkotisäätiön toiminnassa kiinnitetään huomiota ja reagoidaan epäasialliseen kohteluun asukasta kohtaan. Vuosittaisissa asukastyytyväisyyskyselyissä kartoitetaan asukkaiden kokemuksia saamastaan kohtelusta. Omaohjaajan ja asukkaan välisissä arviointikeskusteluissa asukkailta pyydetään palautetta saamastaan kohtelusta omaohjaajatyöskentelyn suhteen. Lisäksi poikkeamailmoituslomakkeilla ilmoitetaan havaituista epäasiallisista kohteluista henkilökunnan edustajan ja asukkaan sekä asukkaiden välillä.

Asukas voi olla yhteydessä yksikön esimieheen, Lilinkotisäätiön asukasasiemieheen tai sosiaaliasiemieheen, mikäli on tyytymätön saamaansa kohteluun. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli on kohdannut epäasiallista kohtelua. Asukas- ja sosiaaliasiemiehen yhteystiedot löytyvät jäljempänä kohdasta 6.1.

4.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Lilinkotisäitiön asumispalveluiden piirissä asuvat asukkaat ovat vapaaehtoisesti sosiaalihuollon palveluiden piirissä ja näin ollen Lilinkotisäitiössä ei ole käytössä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä.

4.6 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 48 § mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, joka uhkaa asiakkaan laadukkaan sosiaalihuollon toteuttamista. Myös epäkohdan uhasta on ilmoitettava. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäädösten estämättä, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi. SHL 49 § mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata, tulee asiasta ilmoittaa aluehallintovirastolle. Lainsäädännön tarkoituksena on turvata ensisijaisesti asiakkaiden saaman hoidon ja huolenpidon hyvää toteuttamista ja lisätä hyvinvointia.

Asiakkaan saaman sosiaalihuollon laatuun vaikuttavilla epäkohdilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai lääkinällinen), asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita sekä toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia.

Ohje henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoituslomake ja ohje lomakkeen täyttämistä on tämän omavalvontasuunnitelman liitteinä 1, 2 ja 3.

5 ASIAKKAAN OSALLISUUS

Toipumisorientaatio korostaa asiakkaan oikeutta osallisuuteen. Asiakkaan mielipiteet ja näkemykset kuullaan aidosti ja hänen asioitaan käsitellään suoraan henkilön itsensä kanssa. Toipumisorientaation mukaisesti puhumista asiakkaan asioista ilman hänen läsnäoloaan vältetään ja asiakkaan näkemys on toiminnan lähtökohta.

Lilinkotisäitiöllä asukkaat ovat aktiivisesti mukana toiminnan suunnittelussa. Asukkaiden kanssa järjestetään säännöllisesti kehittämispäiviä, joissa yhdessä kehitetään arjen toimintaa. Asukkaita kannustetaan sekä osallisuuteen omassa asuinpaikassaan että koko organisaation toiminnassa. Asukkailla on mahdollisuus osallistua organisaatiossa niihin foorumeihin, joissa tehdään koko Lilinkotisäitiötä koskevia linjauksia (=johtotiimit). Lisäksi asukkaita kannustetaan osallisuuteen suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan kannustamalla osallistumaan mm. erilaiseen paikalliseen harrastus- ja yhdistystoimintaan. Vuodesta 2019 lähtien myös Lilinkotisäitiön hallituksessa on ollut asiakasedustaja.

5.1 Palautteen kerääminen ja käsittely

Lilinkotisäätiön Asiakkailta kerätään palautetta vuosittain asukastyytyväisyyskyselyiden avulla. Asukastyytyväisyyskyselyiden toteuttamisesta vastaa koko organisaatiossa Lilinkotisäätiön asiakastiimi. Lisäksi asukkailta pyydetään palautetta yhteistyöstä omaohjaajan kanssa puolivuositain. Annetun palautteen perusteella asukas käy ohjaajan kanssa keskustelun kehittämistarpeista.

Green Care -toiminnan osalta palautetta kerätään aina toiminnan yhteydessä. Palaute käsitellään tiimeittäin aina toiminnan jälkeen ja puolivuositain Mäkikodin Green Care -työryhmän toimesta.

Asiakaspalautteiden tulokset käsitellään yhdessä asukkaiden kanssa ja yhdessä arvioidaan toiminnan kehittämistarpeita ja kehitetään tarpeen vaatiessa uusia toimintatapoja. Asiakaspalautteita käytetään systemaattisesti toiminnan kehittämisen lähtökohtana esimerkiksi asukkaiden kanssa pidettävissä kehittämispäivissä sekä sisäistä auditointia toteutettaessa.

5.2 Asukkaan osallisuus arjessa

Toipumisorientaation yksi keskeisistä teemoista on asukkaan oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Kaikki asukasta koskevat asiat pyritään hoitamaan aina yhdessä asukkaan kanssa/tämän läsnä ollessa. Esimerkiksi puhelut terveysasemalle, edunvalvojalle tai apteekkiin soimitaan aina lähtökohtaisesti siten, että asukas on paikalla. Näin toteutetaan toipumisorientaation yhtä teesiä: ”ei mitään sinusta ilman sinua”. Myös asiakastietojärjestelmiin tehtävät kirjaukset pyritään tekemään siten, että asukas olisi osallisena kirjaamisprosessissa. Asukkaita kannustetaan olemaan paikalla kirjaamistilanteissa, mutta vähimmäisvaatimuksena on, että asukkaan kanssa keskustellaan kirjauksen sisällöstä.

Asukkaita tuetaan aktiivisesti tekemään päätöksiä ja osallistumaan sekä pienten, että suurempien asioiden ratkaisemiseen. Lilinkotisäätiöllä on oma päätöksentekomalli, jossa on erikseen kirjattu päätösten tekeminen arjessa. (Liite) Asukkaita tuetaan aktiivisesti tekemään sekä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä, että yhdessä muiden asukkaiden kanssa yhteisöä koskevia päätöksiä. Päätöksentekomallin mukaisesti tietyt päätökset on alistettu esimerkiksi koko yhteisöä koskevalle yhteisökokoukselle, kerroskohtaisille kokouksille (=kerroskokoukset) tai asukastoimikunnalle. Asukkaiden tekemiä päätöksiä seurataan ja ne kirjataan tätä tarkoitusta varten luodulle seurantalomakkeelle.

Mäkikodissa on kolme asukkaista ja työntekijöistä koostuvaa pienyhteisöä. Jokainen pienyhteisö laatii ja toteuttaa omat toimintasuunnitelmansa, suunnittelevat toimintaa, luovat omien pienyhteisöjensä säännöt ja hallinnoivat omaa budjettiaan. Pienyhteisötoiminta mahdollistaa asukkaiden päätöksenteon omassa lähiyhteisössään.

Green Care -toiminnassa asukkaiden osallisuus on kiinteä ja luonteva osa toimintaa; Green Care -toimintamuodon vastuuhjaajat suunnittelevat, toteuttavat ja kehittävät toiminta yhdessä toimintamuodosta kiinnostuneiden ja/tai siihen osallistuvien asukkaiden kanssa.

Jokaisessa Lilinkotisäätiön palvelutalossa toimii asukastoimikunta. Aukkaat valitsevat keskuudestaan asukastoimikunnan jäsenet. Asukastoimikunta päättää oman virkistyskassansa käytöstä siten, että varoja käytetään talon asukkaiden hyväksi. Asukastoimikunnalla on oikeus esittää muutoksia talon käytäntöihin ja johtajalla on velvollisuus ottaa asukastoimikunnan esittämät asiat käsiteltäväksi sekä viedä esityksiä tarvittaessa jatkokäsittelyyn johtotiimeille. Lisäksi asukastoimikunnalla on oikeus julkaista omaa tiedotuslehteä. (Palvelutalojen päätöksentekomalli.)

6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2002) 4 § mukaisesti asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Toimintayksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava.

6.1 Asukasasiamies

Lilinkotisäätiön asumispalveluissa toimii asukasasiamies, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että Lilinkotisäätiön palveluiden piirissä asuvia asukkaita kohdellaan asianmukaisesti ja hyvin. Asiamies on riippumaton ja puolueeton. Keskustelut hänen ja asukkaan välillä ovat luottamuksellisia eikä niitä kirjata asukastietojärjestelmään.

Jos asukas on tyytymätön asumispalveluun tai kohteluunsa, asiamies avustaa ja neuvoo keneen ottaa yhteyttä. Lisäksi asiamies neuvoo tarvittaessa, miten muistutus tehdään. Asukasasiamies neuvoo asukkaita oikeusasioissa, pyrkii parantamaan asiakkaan asemaa ja oikeusturvaa, on perehtynyt lainsäädäntöihin, jotka koskevat asukkaan oikeusturvaa. Asukasasiamies on puolueeton eikä osallistu muuhun asiakastyöhön. Hän toimii sovittelijana jos asukkaan ja henkilökunnan välillä syntyy riitatilanteita. Asukasasiamies ei ota kantaa asukkaan taudinmääritykseen tai palvelun sisältöön eikä hoida asianajajan tehtäviä.

Lilinkotisäätiön asukasasiamiehen yhteystiedot:

Laura Klein

laura.klein@lilinkoti.fi

050-4951049

Puhelut virka-aikana, muina aikoina yhteydenotot sähköpostitse.

6.2 Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaan asemasta ja oikeuksista, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä raportoi asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä vuosittain kunnanhallitukselle.

Asiakas voi olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen ollessaan tyytymätön saamansa kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa tai tarvitessaan neuvoja oikeuksistaan sosiaalihuollossa. Myös asiakkaan omaiset ja läheiset voivat olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamies neuvoo sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon palveluita, mutta ei tee päätöksiä.

Helsingin sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:

09-31043355

- Soittoaika ma, ke ja to 9–11.30 sekä ti 12–14.30

Toinen linja 4 A

00530 Helsinki

- Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovittava aina etukäteen

sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Salattua sähköpostia voi lähettää Helsingin kaupungin sivulla olevan linkin kautta <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/asiamiehet/yhteystiedot-ja-tehtavat>

6.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Pääosa yksikön toimintaa koskevista muistutuksista osoitetaan Lilinkotisäätiön asukasasiamiehelle, joka on yhteydessä toiminnasta vastaavaan palvelutalon johtajaan. Palvelutalon johtaja käsittelee asian asianomaisen kanssa ja tiedottaa, miten muistutuksen suhteen on toimitettu. Muistutukset käsitellään mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään viikon sisällä siitä, kun asia on tullut käsiteltäväksi. Asukasasiamies tekee muistutuksista vuosittaisen yhteenvedon.

Sosiaaliasiamiehen yhteydenoton pohjalta järjestetään verkostokokous, jossa paikalla ovat tämän lisäksi asukas, toiminnasta vastaava palvelutalon johtaja sekä asukkaan tilanteen parhaiten tunteva ohjaaja. Tarvittaessa kokoukseen voidaan kutsua myös esimerkiksi oman alueen sosiaalityöntekijä tai asukkaan omainen/läheinen. Kooste em. verkostokokouksista toimitetaan Lilinkotisäätiön hallitukselle kerran vuodessa.

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Palveluasumisessa asukasta tuetaan harjoittamaan päivittäisiä toimintoja, kuten ruoanlaittoa, siivousta, pyykinpesua, lääkityksestä huolehtimista sekä käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita ja löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Asukasta ohjataan mahdollisuuksien mukaan työelämään tai opiskelemaan. Asukas saa tukea ja apua omien yksilöllisten tarpeidensa, voimavarojensa ja yksilöllisten tavoitteidensa mukaisesti.

Ohjaus tapahtuu asukaslähtöisesti asukkaiden omien tavoitteiden, voimavarojen, haaveiden ja unelmien pohjalta. Kuntoutussuunnitelmiin kirjataan ylös tavoitteisiin ja unelmiin liittyviä asioita. Nämä tavoitteet ja osatavoitteet muodostavat asukkaan ja tämän omaohjaajan välisen yhteistyön ytimen. Suurella osalla palveluasumisen piirissä asuvista asukkaista tavoitteena on edetä tulevaisuudessa vähemmän tuettujen palveluiden piiriin, joten yhteistyö ohjaajan kanssa keskittyy pitkälti niiden taitojen harjoitteluun, joissa esiintyy vielä taitopuutteita.

Kuntoutussuunnitelmiin kirjattavat asiat vaihtelevat asukaskohtaisesti, mutta pääasiassa toipumissuunnitelmien sisällöt käsittävät ravitsemukseen, hygieniaan, arjen taitojen opetteluun, digiasioiden opetteluun ja mukavaan arjen tekemiseen liittyviä asioita. Arjen taitojen lisäksi kuntoutumisen suunnitelmaan kirjataan arjenhallintaan sekä sosiaalisten suhteiden ja verkostojen rakentamiseen sekä ylläpitämiseen liittyviä asioita.

Kehitys- ja tukisuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa puolivuositain, aina ennen seuraavan suunnitelman tekemistä.

7.2 Ravitsemus

Asukkaiden kanssa keskustellaan säännöllisesti ravitsemukseen liittyvistä asioista ja tarjotaan tarpeen vaatiessa neuvontaa ja ohjausta terveellisen ravinnon suhteen.

Lilinkotisäätiön palvelutaloissa on omat keittiöt ja keittiöhenkilökunta. Asukkailla on mahdollisuus ostaa ateriapalveluita palvelutalosta. Puolihoitoon sisältyy aamiainen, lounas, päiväkahvi, iltapala ja yöhedelmä. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa ruoka-aikoihin sekä ruokalistoihin esittämällä toiveita. Mikäli asukas haluaa, voi hän myös huolehtia ruokahuollostaan itse. Tällöin yhteistyössä ohjaajan kanssa pyritään varmistamaan ruokahuollon toteutuminen ja tarvittaessa tarjoamaan lisäohjausta ruoanvalmistuksen harjoittelussa.

Lilinkotisäätiön henkilökunta ruokailee pääsääntöisesti yhteisissä tiloissa asukkaiden kanssa (ns. ”ohjausruokailu”). Lisäksi asukkailla tarjotaan mahdollisuus ruokailla palvelutalon ulkopuolella retkitoiminnan yhteydessä. Tällöin palvelutalo maksaa osan asukkaan ruokailusta, mikäli asukkaalla on ns. ateriapaketti. Ohjaajat pyrkivät aktiivisesti käymään ruokailutilanteissa ravitsemukseen liittyviä keskusteluita sekä toimimaan esimerkillisesti ruokailutilanteissa.

Osalla asukkaista saattaa olla taitopuutteita ravitsemuksellisissa asioissa ja tällöin esim. ruoanvalmistusta voidaan harjoitella säännöllisesti viikoittain. Lisäksi osa asukkaista osallistuu sellaiseen ryhmätoimintaan, jossa harjoitellaan ruoanvalmistukseen liittyviä taitoja yhdessä ja keskustellaan ravitsemukseen liittyvistä asioista. Keittiöhenkilökunta järjestää asukkailla säännöllisesti kotitalouskursseja. Erityisesti muuttovalmennuksessa kiinnitetään huomiota asukkaan ruoanvalmistustaitojen kartuttamiseen.

7.3 Hygieniäkäytännöt ja epidemioiden välttäminen

Asukkaiden kanssa keskustellaan säännöllisesti hygieniäkäytännöistä ja tarjotaan tarpeen vaatiessa ohjausta, neuvontaa, apua ja muistuttelua hygienia-asioissa. Ohjauksen tarve arvioidaan jokaisen kohdalla erikseen ja siten jokaisen asukkaan kohdalla tämänkaltainen ohjaus ei ole tarpeen. Tarvittaessa kuntoutumisen suunnitelmaan kirjataan tavoitteita ja keinoja henkilökohtaisen hygienian ja/tai ympäristön siisteyden parantamiseksi.

Lilinkotisäätiön henkilöstö on suorittanut hygieniapassin. Palvelutalossa on useita käsidesifointipisteitä, joita suositellaan käyttämään yleisen hygienian ylläpitämiseksi ja epidemioiden välttämiseksi. Tartuntapinnat pyyhitään viikoittain ja epidemia-aikana tiheämmin.

Tartuntatautilaki (1227/2016) koskee Lilinkotisäätiön henkilökuntaa. Tartuntatautilain tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden mahdollista leviämistä. Lain mukaan jokaisella työntekijällä, joka työskentelee tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita, tulee olla joko sairastamisen tai rokotteen

mukanaan tuoma suoja vesi- ja tuhkarokkoa sekä influenssaa vastaan. Säännös koskee myös opiskelijoita. (Avainta.) Yksiköiden toiminnasta vastaavat esimiehet vastaavat rokoteseurannasta.

7.3.1 Koronapandemia

Vuonna 2020 alkaneen koronapandemian osalta toiminnassa noudatetaan viranomaisten (STM, THL, AVI, Helsingin kaupunki, HUS) antamia toimintaohjeita. Esimiehet ja toiminnanjohtaja seuraavat tiedotusta aktiivisesti ja päivittävät Lilinkotisäätiön toimintaohjeita viranomaisten antamien määräysten ja suositusten mukaisesti.

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Jokaisessa palvelutalossa työskentelee vähintään yksi sairaanhoitaja sekä muita terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä.

Asukkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Somaattisen terveydenhoidon hoitovastuu on täten asukkaan valitsemalla terveystasemalla. Psykiatrinen hoitovastuu on Laakson psykiatrian poliklinikalla, josta käy psykiatri Mäkikodissa kerran viikossa.

Akuuteissa tilanteissa voidaan tarvittaessa konsultoida myös Helsingin kaupungin tehostetun avohoidon yksikköä, TEHO:a. TEHO on tehostetun avohoidon yksikkö, josta jalkautuva työryhmä tarjoaa tukea esimerkiksi asukkaan kieltäytyessä lääkähoidosta tai mikäli on tarpeen arvioida osastohoidon tarvetta.

Asukkaita kannustetaan vuosittain säännöllisiin terveystarkastuksiin sekä suun terveydenhuollon tarkastuksiin. Psykiatrin vastaanotoille kannustetaan vähintään kahdesti vuodessa. Asukkailla on käytössään vuosikalenterit, joita päivitetään säännöllisesti omaohjaajien kanssa yhteistyössä. Näihin on mahdollista kirjoittaa muistutus myös terveystarkastuksia koskien.

7.5 Lääkehoito

Kaikissa asumismuodoissa varmistetaan asukkaiden lääkehoidon toteutuminen. Mäkikodin lääkehoidon suunnitelma on päivitetty kesäkuussa 2020 (liite 5). Lääkehoidon suunnitelmassa kuvataan tarkemmin sovitut toimintatavat lääkehoidon varmentamiseksi.

7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asukkaan omaohjaaja toimii tarvittaessa asukkaan eri sidosryhmien ja yhteistyötahojen koordinoijana, jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asukkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava kokonaisuus.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Siivouspalvelut ostetaan alihankintana Linda Cleanilta. Osalle asukkaista lääkkeet tulevat annosjakelupusseissa ja tämä palvelu ostetaan Olo -apteekista (Pajamäki).

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Lilinkotisäätiö ylläpitää henkilöstönsä ensiapu- ja pelastustaitoja säännöllisellä koulutuksella. Lilinkotisäätiön palvelutalot tekevät yhteistyötä alueen palo- ja pelastusviranomaisten kanssa mm. pelastusharjoituksia tehtäessä. Palvelutaloissa järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastusharjoituksia.

Mäkikodin asukkailla on käytössään yöpäivystys Lilinkotisäätiön palvelutalo Koskikodista käsin.

8.2 Henkilöstö

Vuoden 2019 lopussa Lilinkotisäätiöllä työskenteli 170 henkilöä, joista 150 vakituisessa työsuhteessa. Ruokapalvelutehtävissä työskenteli 18 henkilöä, hallinnossa 5 henkilöä ja kiinteistöhuollossa 4. Lilinkotisäätiö rekrytoi henkilöstöä sekä sisäisellä haulla että TE -toimiston kautta. Yksiköiden johtajat vastaavat rekrytoinnista sekä hakijan kelpoisuuden varmistamisesta yhteistyössä Lilinkotisäätiön henkilöstöpäällikön kanssa. Lilinkotisäätiön henkilöstöpäällikkö on mukana rekrytointiprosesseissa. Uusia vakituisia työntekijöitä rekrytoitaessa huomioidaan myös asukkaiden mielipide. Jokainen uusi työntekijä käy työsuhteen alussa työhöntulotarkastuksessa, joka sisältää myös huumeseulan.

8.2.1 Määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Palveluasumisessa henkilöstömitoitus on 0,3 työntekijää asukasta kohden. Työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja 1/3 on korkeakoulu- tai opistotason tutkinto. Muilla on vähintään lähi- tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Lilinkotisäätiö rekrytoi jatkuvasti sijaisia ja ylläpitää näin kattavaa sijaisreserviä, jolla varmistetaan henkilöstövoimavarojen riittävyys. Suuri osa sijaisista on aiemmin ollut opintoihinsa liittyvissä työharjoittelussa yksikössä. Yksikön johtaja haastattelee ja hyväksyy myös kaikki sijaiset, jotka rekrytoidaan talon ulkopuolelta.

8.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Lilinkotisäätiöllä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on pätevyyteen perustuva palkkaus (Avainta TES). Koulutustaustan lisäksi rekrytoinnissa huomioidaan myös henkilön soveltuvuus. Lilinkotisäätiössä työsuhteet ovat voimassa toistaiseksi. Määräaikaista työntekijöitä palkataan ainoastaan äitiys-, sairaus-, vuosi- yms. lomien sijaisuuksiin. Yksikön toiminnasta vastaava esimies haastattelee ja hyväksyy myös kaikki talon ulkopuolelta rekrytoitavat sijaiset.

Mäkikodissa työskentelee 13,5 ohjaajaa (sosionomeja, lähihoitajia, sairaanhoitajia). Ohjaustyötä tekevän henkilöstön lisäksi Mäkikodissa on johtaja,

talonmies sekä kaksi kokkia ja kolmen palvelutalon yhteinen ruokapalvelupäällikkö.

Lisäksi Mäkikodilla on palveluntuottajana yhteiskunnallinen vastuu ja velvoite tarjota työllisyysmahdollisuuksia pitkäaikaistyöttömille, nuorille vajaakykyisille tai muille vaikeasti työllistyville henkilöille. Työllisyysmahdollisuus on tarjottava yhdelle em. henkilölle 20 ostettua hoitopaikkaa kohden. Mäkikoti työllistää tällä hetkellä kaksi vajaatyökykyistä.

Mäkikoti tarjoaa vuosittain työharjoittelupaikan useille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille eripituisiin työssäoppimisjaksoihin. Myös oppisopimusopiskelijoita on Mäkikodissa säännöllisesti. Uusia vakituisia työntekijöitä rekrytoitaessa huomioidaan myös asukkaiden mielipide.

8.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Henkilöstö perehdytetään erillisen perehdytysuunnitelman mukaisesti. Lisäksi uusille työntekijöille järjestetään säätiötasolla yleisperehdytystilaisuus kahdesti vuodessa. Perehdytyslomakkeessa on huomioitu toiminnan eri osa-alueet, jotka tulee perehdytyksessä käsitellä kattavasti. Perehdytyslomakkeessa mainitut asiat tulee käsitellä mahdollisimman pian työsuhteen alkuvaiheessa ja läpikäytyt asiat tulee kuitata lomakkeeseen läpikäydyksi. Lomake tulee palauttaa täytettynä ja allekirjoitettuna yksikön johtajalle viimeistään koeaikakeskustelussa. Myös opiskelijat perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti.

Lilinkotisäätiön henkilökunta on sitoutunut työnkiertoon, joten työntekijät vaihtavat päätoimista työskentelypistettään keskimäärin 5 vuoden välein. Työnkiertoon tuleva työntekijä perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytyslomake täytetään soveltuvin osin. Lisäksi työsuojelutoimikunta on luonut perehdytyslomakkeen, jossa käsitellään erityisesti turvallisuuden liittyviä seikkoja.

Yksiköiden toiminnasta vastaavat esimiehet kartoittavat täydenniskoulutuksen tarpeen vuosittain henkilöstön kanssa pidettävissä kehityskeskusteluissa. Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan aktiivisesti omaa ammattitaitoa kehittäväan ja ylläpitävään koulutukseen. Lisäksi Lilinkotisäätiö järjestää koko organisaatiolle yhteisiä koulutus- ja kehittämispäiviä, joissa käsitellään ajankohtaisia teemoja. Henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, minkälaisista teemoista he toivoisivat koulutusta.

Lilinkotisäätiössä on laadittu henkilöstöstrategia. Henkilöstötiimi vastaa henkilöstön osaamisen yhteisestä kehittämisestä. Lilinkotisäätiön yhteinen toimintasuunnitelma sekä yksiköiden omat suunnitelmat tehdään tasapainotetun tulokortin eli BCS:n periaatteiden mukaisesti ja henkilöstöasioissa on kirjattuna omat vuosikohtaiset tavoitteensa. Tavoitteiden toteutumista seurataan henkilöstön kehittämispäivillä kahdesti vuodessa.

8.3 Toimitilat, turvallisuus ja yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Mäkikodissa on yhteensä 44 asukaspaikkaa. 14 asuntoa on ryhmäkotiasuntoja, joissa on asuinhuoneen lisäksi omat kylpyhuoneet. Näiden lisäksi käytettävissä on yhteiset olohuone- ja keittiötilat. Yksioita on 27 ja kaksioita kolme, joissa kaikissa on omat lasitetut parvekkeet, kylpyhuoneet sekä keittokomerot. Asuntojen varustukseen kuuluu perushuonekalut ja puhelin. Halutessaan asukas saa kalustaa asunnon myös omilla kalusteillaan. Asukkaita tuetaan sisustamaan sekä asuntonsa että yhteiset tilat mieleisiksi. Jokaisessa kerroksessa on oma pyykinpesumahdollisuus, joka on asukkaiden vapaasti käytettävissä.

Asukas sisustaa ja halutessaan kalustaa asuntonsa itse sekä hallinnoi asuntoaan koko vuokrasuhteensa ajan. Mikäli siis asukas esim. joutuu sairaalaan, ei asuntoa käytä kukaan muu. Henkilökunta menee asuntoihin ainoastaan asukkaan luvalla tai hätätilanteessa. Tällaisessa tilanteessa asuntoon mennään aina toisen ohjaajan kanssa sekä ohjaajan oman, että asukkaan oikeusturvan takaamiseksi.

Mäkikodissa on oma ensiapukaappi. Ensiaputarvikkeista vastaa sairaanhoitaja Maria Käppi. Lisäksi Mäkikodissa on verenpainemittareita, korva-, otsa- ja kainalokuumemittarit, verensokerimittari, stetoskooppi sekä sormipulssioksimetri. Yhteisiä liikkumisen apuvälineitä ei ole, vaan nämä jokainen asukas saa tarvittaessa henkilökohtaiseen käyttöönsä Helsingin apuvälinelainaamosta. Ergonomiavastaavat vastaavat apuvälinerekisterin ajantasaisuudesta.

Kaikilla asukkailla on asunnoissaan lankapuhelin. Talon sisällä soitetut puhelut ovat maksuttomia. Ohjaajilla on mukanaan puhelimet, joihin asukkaat voivat soittaa klo 8-20 välisenä aikana. Klo 20–08 välisenä aikana päivystyspuhelimeen vastaa Koskikodin päivystävä yöohjaaja. Tällä hetkellä Mäkikodissa ei ole asukkaita, joilla olisi käytössään turvaranneke.

Kiinteistössä on tallentava kameravalvonta uloskäyntien kohdalla. Kameroita on yhteensä neljä kappaletta ja ne ovat aina seurannassa. Myös asukkaita on opastettu seuraamaan kulunvalvontaa. Sähköiset ulko-ovet toimivat akuilla. Palohälytintä toimii myös vara-akulla mahdollisten sähkökatkojen aikana. Palohälytysjärjestelmä huolletaan ja testataan säännöllisesti. Vastuuhenkilönä toimii huoltomies Lauri Martikainen.

9 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvän tiedonkäsittelyn tulee olla suunnitelmallista asiakastietojen käsittelyn alusta tietojen hävittämiseen saakka. Henkilötietojen käsittelyä koskevia säädöksiä on lukuisissa lainsäädännöissä, jotka löytyvät listattuna tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Lilinkotisäätiöllä on omat kirjalliset ohjeet sähköpostin käytön periaatteista, tietoturvan periaatteista sekä asukastietojen kirjaamisesta. Lisäksi Lilinkotisäätiö on antanut ohjeistuksen sosiaalisen median käytöstä. Uusi työntekijä tutustuu

näihin ohjeisiin perehdytyksen yhteydessä. Lisäksi uusi työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsopimuksen yhteydessä.

Lilinkotisäätiöllä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Sofia. Jokaisella työntekijällä on oma yksilöity käyttäjätunnuksensa, joka on suojattu salasanalla. Henkilötietoja kerätään asukkaan hoitoon, ohjaukseen sekä asumiseen liittyen. Henkilön perustiedot kirjataan yllä mainittuihin tietojärjestelmiin sekä mahdollisiin muihin palvelukohtaisiin tiedostoihin (esim. laskutus). Vain muuttuvia tietoja lisätään järjestelmiin. Vanhat tiedot arkistoidaan sähköisiin järjestelmiin. Mitään tietoja ei poisteta vaikka asiakkuus päättyy.

Asiakastietoja ei käsitellä sähköpostitse, sillä ohjaajien käytössä on suojaamaton sähköpostiyhteys. Palvelutalon johtajalla on mahdollisuus salatun sähköpostin lähettämiseen ja sitä käytetään tarvittaessa. Tietojen luovuttaminen muiden toimijoiden kanssa tapahtuu kirjallisesti, puhelimitse tai faxilla. Tarvittaessa hoitolähetettä yms. käsitellään paperiversioina hoidon yhteydessä esimerkiksi sairaalaan lähetettäessä. Tietojen luovutus edellyttää asukkaan antamaa kirjallista suostumusta.

Asiakastietoja pyritään käsittelemään lähtökohtaisesti aina siten, että asukas itse on paikalla tai ainakin tietoinen tietojen käsittelystä. Asukastietojärjestelmään kirjattavien tietojen sisällöstä pyritään aina keskustelemaan asukkaan kanssa ja asukkaita kannustetaan olemaan kiinnostuneita omista tiedoistaan. Asukkaille tarjotaan aktiivisesti mahdollisuutta häntä koskeviin kirjauksiin yhdessä ohjaajan kanssa ja tarvittaessa esittämään korjauspyyntö mahdollisten virheellisten kirjausten osalta.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön toiminnasta vastaava esimies

Helsingissä 16.7.2020

Jaana Jäntti
Palvelutalon johtaja, Lilinkotisäätiö

10 LÄHTEET

Lait ja asetukset

Henkilötietolaki (523/1999)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tieto>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20asiakasasiakirjoista>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Tartuntatautilaki (1227/2016)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Työturvallisuuslaki (738/2002)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Valviran määräys 1/2014: Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta

<http://www.valvira.fi/-/maarays-1-2014-yksityisten-sosiaalipalvelujen-ja-julkisten-vanhuspalveluiden-omavalvontasuunnitelmasta>

Lilinkotisäätiön antamat ohjeistukset ym. lähteet

Lilinkotisäätiön asuntoluotsin käsikirja

Ohjeita kirjaamiseen, Lilinkotisäätiön laatutyöryhmän ohjeistus kirjaamisesta

IT –periaatteet ja käytännöt, tietoturva ja –suoja 2015

Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2019

Muut lähteet

Uusi tartuntatautilaki tuo velvoitteita työnantajille. Avainta.

<http://www.avainta.fi/ajankohtaista/uutiset/uusi-tartuntatautilaki>

Riskien arviointi työpaikalla –työkirja. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Työsuojeluosasto.
Työturvallisuuskeskus. 1.6.2015

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa

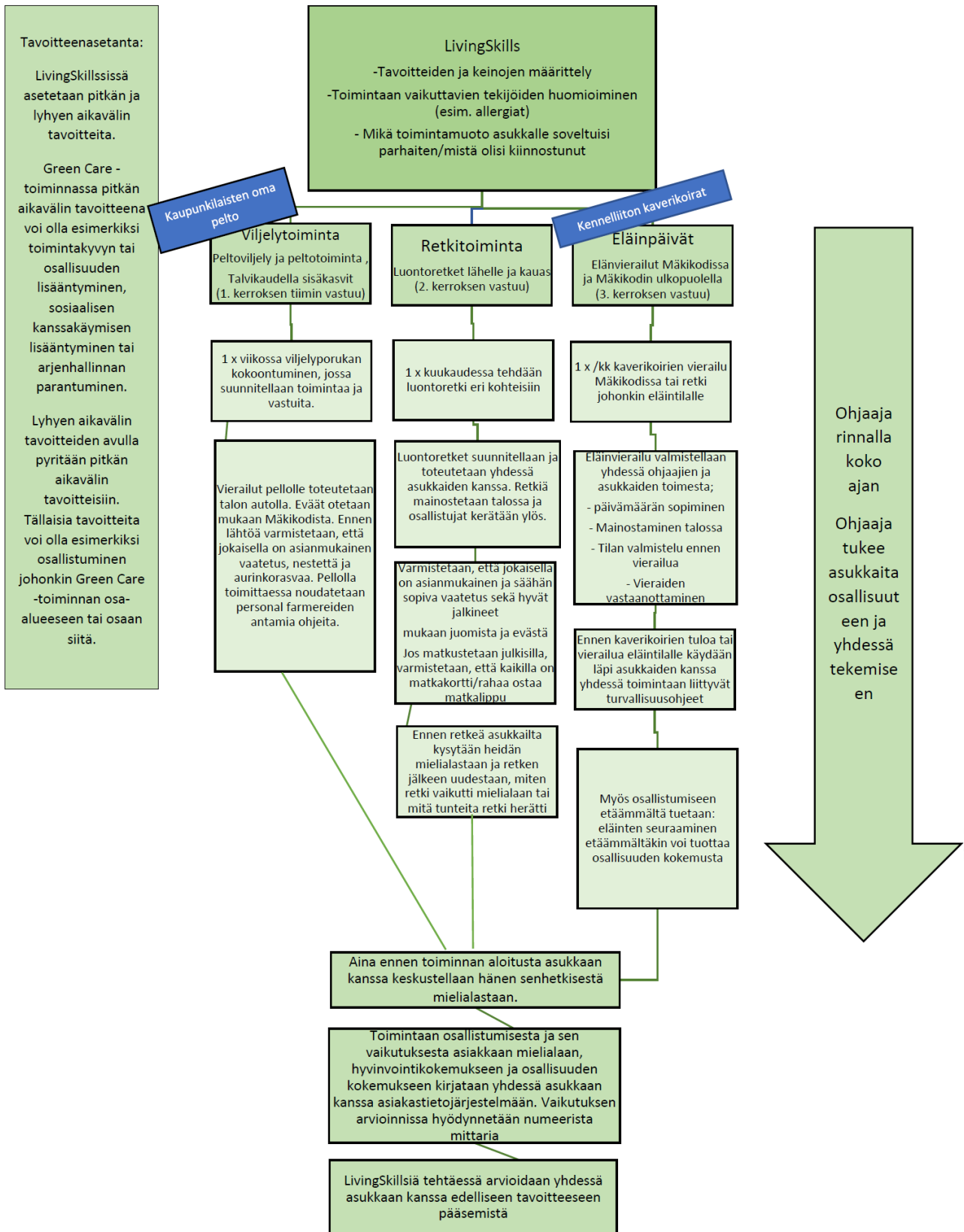
[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuoja_valtuutetun toimisto/oppaat/6jfpsyYNj/Henkilötietolaki ja asiakastietojen kasittely yksityisessa sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuoja_valtuutetun toimisto/oppaat/6jfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö

Mäkikodin Green Care -toiminnan prosessikaavio:



SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS **Sosiaalihoitolain (SHL 1301/2014) 48 § ja 49 § velvoite**

SHL 48 § velvoittaa sosiaalihuollon henkilökuntaa toimimaan siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Sosiaalihuollon henkilökunnan edustajan tulee ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee ilmoittaa asiasta kunnan johtavalle viranhaltijalle.

SHL 49 § mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa tai sen ilmeistä uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan tai palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuden käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseen liittyvät menettelyohjeet tulee liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Tavoitteena on varmistaa sosiaalihuollon laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta.

Kuka voi tehdä ilmoituksen?

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia.

Mistä ilmoitus tehdään?

Sosiaalihoitolain mukainen ilmoitus tulee tehdä, mikäli työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai niiden uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan loukkaamista sanoilla, epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista (=lääkkeillä) kaltoin kohtelua. Kaltoin kohtelu voi ilmetä esimerkiksi siten että asiakasta lyödään, uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti tai puhutellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti. Kaltoin kohtelua on myös, mikäli asiakkaan aseman oikeuksien ja aseman toteuttamisessa tai hoidossa on vakavia puutteita tai mikäli yksikössä suoritetaan vakiintuneita hoitokäytäntöjä, jotka rajoittavat yksilön perusoikeuksia. Asiakasturvallisuus vaarantuu myös esimerkiksi silloin jos asiakkaan osallisuus ei toteudu tai palvelut eivät vastaa palveluntarpeeseen. Mikäli kuitenkin toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti asiakkaille vahingollista, tulee epäkohtiin puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta.

ILMOITUS TEHDÄÄN AINA ASIAKKAASEEN KOHDISTUVASTA EPÄKOHDASTA TAI SEN UHASTA, EI HENKILÖKUNTAAN LIITTYVISTÄ TILANTEISTA.

Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoitus tehdään erillisellä ilmoituslomakkeella, joka löytyy sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä että sähköisenä verkosta. Lomake toimitetaan viipymättä palvelutalon johtajalle, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen tehneelle kerrotaan, mihin toimenpiteeseen asian tiimoilta ryhdytään. Mikäli kuitenkin johto ei ryhdy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi, tulee asia saattaa valvojan viranomaisen tietoon.



Ohjeessa käytetyt lähteet:

Talentian ohjeistus sosiaalihuollon työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta


<http://www.talentia.fi/tyoelama/ilmoitusvelvollisuus>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L5P48>

Sosiaalihuoltolakia koskeva hallituksen esitys (HE 164/2014 vp)

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_164+2014.pdf

| | |
|---|---|
|  | Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa |
| | Lomakkeen täyttää se henkilö, joka havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake toimitetaan palvelutalon johtajalle. |
| Työntekijä täyttää | |
| Yhteisötiedot | Osasto tai työpiste |
| | Lilinkotisäätiö/ |
| Päivämäärä jolloin epäkohta havaittu | |
| Tapahtumakuvaus | Kuvaus tilanteesta, tapahtumasta, epäkohdasta tai sen uhasta |
| | |
| Allekirjoitus | Ilmoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys |
| | |
| Työnantaja täyttää | |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana |
| | Päiväys XX.XX.XXXX |

| Työnantajan toimenpiteet ilmoituksen johdosta | |
|---|--|
| korjaus | Johdon tekemät korjaustoimenpiteet ja niiden arviointi |
| Ennaltaehkäisy | Suunnitelma tilanteen toistumisen ehkäisemiseksi |
| Ohjeistus | Henkilöstölle annetut ohjeet ja neuvonta |
| Allekirjoitus, Nimenselvennys, Asema | Päiväys: XX.XX.XXXX _____ |



SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014) 48 § ja 49 § velvoite

SHL 48 § velvoittaa sosiaalihuollon henkilökuntaa toimimaan siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Sosiaalihuollon henkilökunnan edustajan tulee ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee ilmoittaa asiasta kunnan johtavalle viranhaltijalle.

SHL 49 § mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa tai sen ilmeistä uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee henkilön ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan tai palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuden käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseen liittyvät menettelyohjeet tulee liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Tavoitteena on varmistaa sosiaalihuollon laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta.

Kuka voi tehdä ilmoituksen?

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia.

Mistä ilmoitus tehdään?

Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tulee tehdä, mikäli työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai niiden uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan loukkaamista sanoilla, epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista (=lääkkeillä) kaltoin kohtelua. Kaltoin kohtelu voi ilmetä esimerkiksi siten että asiakasta lyödään, uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti tai puhutellaan epäasiallisesti tai loukkaavasti. Kaltoin kohtelua on myös, mikäli asiakkaan aseman oikeuksien ja aseman toteuttamisessa tai hoidossa on vakavia puutteita tai mikäli yksikössä suoritetaan vakiintuneita hoitokäytäntöjä,

jotka rajoittavat yksilön perusoikeuksia. Asiakasturvallisuus vaarantuu myös esimerkiksi silloin jos asiakkaan osallisuus ei toteudu tai palvelut eivät vastaa palveluntarpeeseen.

Mikäli kuitenkin toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti asiakkaille vahingollista, tulee epäkohtiin puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta.

ILMOITUS TEHDÄÄN AINA ASIAKKAASEEN KOHDISTUVASTA EPÄKOHDASTA TAI SEN UHASTA, EI HENKILÖKUNTAAN LIITTYVISTÄ TILANTEISTA.

Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoitus tehdään erillisellä ilmoituslomakkeella, joka löytyy sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä että sähköisenä verkosta. Lomake toimitetaan viipymättä palvelutalon johtajalle, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen tehneelle kerrotaan, mihin toimenpiteeseen asian tiimoilta ryhdytään. Mikäli kuitenkin johto ei ryhdy toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi, tulee asia saattaa valvojan viranomaisen tietoon.

Ohjeessa käytetyt lähteet:

Talentian ohjeistus sosiaalihuollon työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta



Lilinkotisäätiön palvelutalojen päätöksentekomalli

Palvelutalot ovat Lilinkotisäätiön omistamia ja hallinnoimia asumisyksiköitä. Helsingin kaupunki ostaa Lilinkotisäätiöltä tehostetun palvelun palveluasumista. Palvelujen hinnat, ja siten käytettävissä olevat varat määritellään kilpailutuksen jälkeen säätiön ja kaupungin tekemällä ostopalvelusopimuksella. Sovitut hinnat vahvistaa säätiön hallitus. Vuokra muodostuu asumis- ja rakennuksen rakentamis- ja ylläpitokustannuksista. Vuokran määrittelee Kiinteistöt omistava Niemikotitalot kiinteistöyhtiö. Asukkaiden oman maksuosuuden määrittelee sosiaalivirasto. Asumisen hinnat ja kustannukset päätetään siis palvelutalojen ulkopuolella, niistä ei voi päättää palvelutalon yhteisössä.

Yhteisökokoukset päättävät

1. Asukkaat päättävät talon järjestyssäännöistä ja päiväjärjestyksestä.
2. Työnjako päätetään yhteisö- ryhmäkot- ja kerroskokouksissa.
3. Yhteisökokous päättää mitä ryhmiä talossa toteutetaan ja kuka niihin voi osallistua.
4. Retkikohteet päätetään yhteisökokouksessa.
5. Ruokatoiveet kerätään vähintään kerran puolessa vuodessa. Ruokalistat hyväksytetään yhteisökokouksessa.
6. Yhteisökokoukset käsittelevät ilmapiiriin ja turvallisuuden liittyviä asioita kuukausittain.
7. Työryhmien tulee ottaa huomioon yhteisöjen toiveet henkilökunnan työskentelyn suhteen.
8. Yhteisökokous päättää hankinnoista ja osallistuu uusien huonekalujen valintaan.
9. Ennen kuin työntekijä vakinaistetaan asukkaiden kantaa asiasta kysytään.

Asukas päättää itse

1. Oman asuntonsa sisustamisesta
2. Oman vapaa-aikansa viettämisestä
3. Omien varojensa käytöstä
4. Omista mielipiteistään
5. Omasta päivä- ja viikko-ohjelmastaan

Asukastoimikunnan asema

Lilinkotisäätiön palvelutalojen asukkaat valitsevat keskuudestaan asukastoimikunnat.

1. Asukastoimikunta päättää oman virkistyskassansa käytöstä niin, että varoja käytetään asukkaiden yhteiseksi hyväksi.
2. Asukastoimikunnalla on oikeus esittää muutoksia talon käytäntöihin. Palvelutalon johtajalla on velvollisuus ottaa asukastoimikunnan esitykset huomioon ja tarvittaessa viedä niitä johtoryhmän käsiteltäväksi.
3. Asukastoimikunnalla on oikeus julkaista omaa tiedotuslehteä.

LILINKOTISÄÄTIÖ LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA / MÄKIKOTI / päivitetty 25.1.2018/ päivitetty 13.5.2020

1 Lääkehoidon sisältö ja tavoitteet

Lääkehoidon vaativuustaso

Mäkikoti on Lilinkotisäätiön palvelutalo, joka tarjoaa mielenterveystoipujille palveluasumista. Asukkaat asuvat omissa vuokrasuhteisissa asunnoissaan (14 pienempää asuntoa joissa on yhteinen keittiö ja olohuone sekä 30 itsenäistä asuntoa). Mäkikodissa asuu 44 asukasta. Periaatteena on tarjota asukkaille koti, jossa he voivat asua ja saada tarpeidensa mukaista ohjausta ja tukea niin kauan kuin palvelumme on asukkaan tarpeita vastaavaa. Helsingin kaupungin SAS-työpari tekee asukasvalinnat.

Mäkikodin asukkaat ovat mielenterveystoipujia, jotka sairastavat mm. skitsofreniaa, masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja muita mielenterveyden häiriöitä. Osalla asukkaista on myös päihdetaustaa, mutta säännöllistä päihteiden käyttöä on muutamalla asukkaalla. Noin puolet asukkaista tupakoi runsaasti ja suurimmalla osalla asukkaista on ylipainoa. Somaattisista sairauksista yleisimpiä ovat COPD, diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet.

Asukkaat saavat somaattisen perusterveydenhuollon palvelut Munkkiniemen terveysasemalta ja somaattisen lääkehoidon vastuu on terveyskeskuslääkärillä. Psykiatrisen lääkehoidon vastuu on Laakson psykiatrian poliklinikalla. Psykiatri Martti Heikkinen käy pitämässä vastaanottoa Mäkikodissa kerran viikossa. Asukkaat tapaavat lääkärin kuukauden sisällä taloon muutettuaan ja jatkossa vähintään kahdesti vuodessa.

Mäkikodissa annetaan vain luonnollista tietä (per os) annettavia sekä ihon alle pistettäviä (subkutaaninen) lääkkeitä. Injektiolääkkeet (lihakseen pistettävät lääkkeet) annetaan terveysasemalla. Liikkuva avohoito tai TEHO -tiimi voivat myös tulla tarvittaessa pistämään injektiolääkkeen paikan päällä.

Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Keskeisiä kehittämiskohtia ovat

- Lääkelistojen luotettavuus ja ajantasaisuus: Jokainen ohjaaja vastaa vastaanottamansa lääkemutosten kirjaamisesta asukkaan lääkeluetteloon. Asukkaiden omaohjaajat tarkistavat puolivuositain säännöllisesti, että lääkelistat ovat ajan tasalla. Sairaanhoidtaja vastaa siitä, että säännöllinen tarkistus toteutuu.
- Arvioidaan asukkaan lääkkeenhoitoprosessia yksilöllisesti ja säännöllisesti: Mikäli asukas itse kykenee huolehtimaan lääkehoidostaan, annetaan hänelle mahdollisuus siihen tai tarvittaessa annetaan lisätukea.
- Lääkehoidon poikkeustilanteet (opiaatit, huumelaastarit jne.)

Lilinkotisäätiöllä on käytössä sähköinen tietojärjestelmä ”Sofia”, johon myös lääkehoidossa tapahtuneet muutokset kirjataan. Kriittisiä kohtia ovat asukkaan sairaalasta kotiutumiset ja tiedonkulku kotiutustilanteessa. Lääkelistojen ajan tasalla pitäminen asukkaan lääkekorissa on jatkuva haaste. Asukkaan sairaalasta vastaanottava työntekijä huolehtii tietojen siirtymisestä

asianmukaisesti. Asukkaat saattavat myös käydä itsenäisesti lääkärin vastaanotolla ilman ohjaajan läsnäoloa. Tällöin tiedon saattaminen ohjaajille lääkehoidossa sovituista muutoksista on asukkaan varassa. Kerroksissa on oltava ajantasaiset lääkeluettelot ja sairaalaan/terveysasemalle lähetettäessä lääkeluettelo on aina tulostettava asukastietojärjestelmästä. Lääkehoitoa toteutettaessa käytetään aina ensisijaisesti sähköistä lääkeluettelo luettelon ajantasaisuuden varmentamiseksi.

2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan osittain jo työhönottotilanteessa toteamalla todistuksesta, että kyseinen henkilö on saanut sosiaali- tai terveydenhoitoalan koulutuksen ja suorittanut hyväksytysti lääkehoidon osuuden. Jos pätevyys puuttuu, veloitetaan työntekijä käymään lääkehoidon koulutus lisäkoulutuksena. Niistä työntekijöistä, jotka ovat hankkineet lääkehoidon osaamisen täydennyskoulutuksella, täytetään säätiön oma ”lupa lääkehoidon toteuttamiseen LKS:n palvelutaloissa” –lomake (liite 1), jonka allekirjoittaa palvelutalon johtaja ja luvan saanut työntekijä.

Talon ohjaajista muut kuin sairaanhoitajat antavat näytön, jossa osoitetaan taito pistää ihon alle annettavia lääkkeitä, valvoa asukkaan lääkkeiden jako dosettiin tai jakaa dosetti itse sekä antaa lääkkeitä dosetista tai annosjakelu-pusseista.

Kaikki Lilinkotisäätiön vakituiset työntekijät ja pidempi aikaiset sijaiset (yli 4 kk) suorittavat Aino –lääkelupakoulutuksen, siihen liittyvät tentit ja lääkelaskut kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Kaikki työntekijät päivittävät lääkehoidon osaamisensa Aino-lääkelupakoulutuksella kolmen vuoden välein. Työnkierron sekä äitiysloman tms. pitkän poissaolon jälkeen annetaan talokohtainen näyttö. Näytön vastaanottaa sairaanhoitaja.

Näyttöjen lisäksi on laadittu kirjallinen ohjeistus lääkehoidon toteuttamisesta. Jokainen työntekijä perehtyy ohjeisiin ja ne käydään vielä suullisesti läpi yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Yksikkökohtaisessa ”lupa lääkehoidon toteuttamiseen”-lomakkeessa on kaikki em. osaamisalueet eriteltynä. Työntekijän osoitettua osaamisensa, yksikön johtaja allekirjoittaa sen. Lupa on talokohtainen. Se uusitaan parin vuoden välein. Talokohtaisen näytön suorittaa sijaisista ne, joiden työsopimus kestää yli 4kk.

Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy myös perehdytys toimintayksikön lääkehoidon toimintatapoihin. Lisäkoulutusta henkilöstölle hankitaan, jos asukkaiden yksilölliset lääkehoidon tarpeet edellyttävät erityisosaamista.

3 Henkilökunnan vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Mäkikodissa työskentelee 14 ohjaajaa (lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja) ja talon johtaja. Keittiöhenkilökunta ja huoltomies eivät osallistu lääkehoitoon.

Ohjaajat huolehtivat yhdessä asukkaiden kanssa reseptien uusimisesta, lääkkeiden hakemisesta apteekista ja lääkkeiden jakamisesta. Lisäksi ohjaajat vastaavat lääkkeiden tilaamisesta, lääkkeenoton seurannasta, asukkaiden voinnin tarkkailusta ja havainnoinnista.

Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Mäkikodin asukkaista noin puolella on lääkkeet itsellään (joko viikon tai kahden viikon lääkkeet). Näistä yksi henkilö vastaa kokonaan omasta lääkehoidosta. Hänellä on omat lääkkeet omissa huoneissaan,

jolloin lääkkeitä saattaa olla myös pidemmäksi aikaa kuin kahdeksi viikoksi. Kaikkien asukkaiden lääkehoidon toteuttamista ohjaajat tukevat heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Opiskelijat toimivat työharjoittelujaksojen aikana ohjaajan työparina. Harjoittelun edetessä opiskelijat voivat ottaa enemmän itsenäistä vastuuta lääkehoidon toteuttamisesta. Tavoista sovitaan aina yksilöllisesti opiskelijan, työpaikkaohjaajan ja esimiesten kesken.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä vastaa itse omasta toiminnastaan. Yksikön sairaanhoitaja yhdessä talon johtajan ja erikseen sovittujen ohjaajien kanssa huolehtivat kokonaisuudessaan lääkehoidon prosessin sujuvuudesta ja lainmukaisuudesta.

4 Lupakäytännöt

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen sisältyvä lääkehoidon suoritus tai erillinen lääkelupakoulutus tms. riittää. Jos työntekijältä puuttuu pätevyys lääkehuoltoon, veloitetaan työntekijä käymään lääkehoitokoulutus lisäkoulutuksena. Niistä työntekijöistä, joilla ei ole terveydenhuollon tutkintoa, täytetään säätiön oma ”lupa lääkehoidon toteuttamiseen LKS:n palvelutaloissa” -lomake, jonka allekirjoittaa talon johtaja ja luvan saanut työntekijä. Lomakkeesta käy ilmi työntekijän suorittama lisäkoulutus ja perehdytys palvelutalon lääkehuollon käytäntöihin.

LILINKOTISÄÄTIÖN LÄÄKELUPAKÄYTÄNTÖ

Näyttö on annettava kolmen vuoden välein ja työnkierron sekä äitiysloman tms. pitkän poissaolon jälkeen ja se sisältää:

- lääkkeiden jako dosettiin (2 krt)
- lääkkeiden antaminen asukkaalle (3 krt)
- pistonäyttö - 2 krt (kun talossa asukkaalla/asukkailla ihon alle pistettäviä lääkkeitä)
- Aino-lääkelupakoulutus:
 - Teoriaopinnot ja niihin liittyvät tentit Claned -oppimisympäristössä (sh- ja lh-kokonaisuudet).
 - Lääkelaskukokeen

Näytön antavat kaikki vakituiset ohjaajat ja pidempiaikaiset sijaiset (yli 4 kk).

Näytön vastaanottaa sairaanhoitaja.

Kesätyöntekijät ja keikkalaiset: talon lääkehoidon perehdytys, näyttö ilman pistolupaa. Tarvittaessa toimii konsultoiden vakituisia ohjaajia.

- jaetut lääkkeet voi antaa/tarjota dosetista tms. asukkaalle
- tarvittavat lääkkeet konsultoinnin jälkeen

Psykiatrin hyväksyntä /allekirjoitus: pyydetään, kun talojen lääkehoitosuunnitelmat päivitetään ja niihin lisätään kuvaus lupaprosessista ja liitteeksi lisätään lupakaavake.

Psykiatri myöntää lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan luvan ohjaajille lääkehoidon toteuttamiseen.

Lääkenäyttö tulee antaa kahden viikon kuluessa työsuhteen alkamisessa.

Sairaanhoitajat: myös sairaanhoitajien osaaminen varmistetaan Aino -lääkelupakoulutuksella kolmen vuoden välein. Osaaminen varmistetaan riittävällä lisäkoulutuksella (joka toinen vuosi)+ sairaanhoitajien iltapäivät vähintään 1 x/vuosi.

Talokohtainen perehdytys:

- lääkkeiden säilytys
- lääketilaus
- annosjakelu
- lääkeluettelon päivitys
- reseptien seuranta
- PKV- ja N-lääkkeiden jako ja säilytys, lääkkeiden tarkistuslaskenta
- injektiot: aikataulut, säilytys
- poikkeamat
- hävitys, viiltävä jäte
- pistotapaturma

5 Lääkehuolto

Lääkkeiden tilaaminen / toimittaminen

Pajamäen Olo-apteekin kanssa on tehty annosjakelusopimus 6 asukkaan kanssa lääkkeiden toimittamisesta palvelutaloon.

Pajamäen Olo-apteekki toimittaa kahden viikon välein annosjakelupussit sekä asukkaiden tarvittaessa annettavat lääkkeet. Lääkemuutokset ilmoitetaan aina heti apteekkiin. Tarvittavat lääkkeet, laksatiivit ja muut harvemmin käytettävät lääkkeet tilataan tarpeen mukaan Pajamäen Olo-apteekista sopimusasukkaille. Lääketoimituksen tullessa ohjaaja tarkistaa, että annosjakelupussin lääkeluettelo vastaa Sofia -asiakastietojärjestelmän lääkeluetteloon. Samalla varmistetaan muiden kuin annosjakelupusseissa olevien lääkkeiden riittävyys.

Apteekkijakelun ulkopuolella olevat Mäkikodin asukkaat ostavat lääkkeensä itse muista apteekeista ja ohjaajat huolehtivat asukkaiden kanssa, että lääkkeitä riittää ja ne jaetaan oikein lääkeannostelijoihin. Suurimmalla osalla Mäkikodin asukkaista, jotka huolehtivat itse lääkkeidensä ostamisesta, on sopimustili Munkkivuoren apteekissa.

Somaattisten lääkkeiden reseptien uusiminen tapahtuu Munkkiniemen terveysasemalla ja psyykkisen puolen lääkkeiden reseptit uusii Mäkikodissa viikoittain vastaanottoa pitävä psykiatri.

Mäkikodissa asukkailla on jokaisella omat henkilökohtaiset lääkkeensä: osa säilyttää lääkkeitä itsellään, ja osa ohjaajien takana lukollisissa kaapeissa. Mäkikodissa ei ole lääkevarastoa.

Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

Lääkkeet säilytetään kerrosten keittiöissä lukollisissa kaapeissa, joissa jokaisella asukkaalla on oma lääkekorinsa. Lääkeannostelijaan jaon yhteydessä tarkastetaan mahdolliset vanhentuneet tai

käytöstä poistetut lääkkeet ja viedään lääkejätteeseen. Tämän lisäksi puolivuositain omaohjaajat tarkastavat kaikkien omien asukkaidensa lääkekorit. Asukkaiden lääkeannostelijat pestään myös puolivuositain. Mäkikotiin ollaan hankkimassa asukkaiden asuntoihin lukittavat ja turvalliset lääkekaapit, jolloin lääkesäilytys siirtyy asukkaiden asuntoihin.

Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet (esim. injektiot ja insuliinit) säilytetään lukitussa jääkapissa toisen kerroksen ryhmäkodin keittiössä.

Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa lääkejäteastiassa, jonne on pääsy vain sairaanhoitajalla, tiimivastaavalla ja esimiehellä. Lääkejätteeseen tuoduista PKV- ja kolmio-lääkkeistä pidetään kirjanpitoa, jonka allekirjoittaa kaksi henkilöä. Allekirjoituksen on oltava sairaanhoitajan, esimiehen tai tiimivastaavan.

Lääkkeenjakoisteiden yhteydessä sijaitsee viiltävän jätteen astia insuliinineuloja ja lansetteja varten. Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet sekä viiltävän jätteen astiat palautetaan Pajamäen Olo-apteekkiin.

Tyhjät lääkepussit viedään Pajamäen Olo-apteekkiin, jossa ne hävitetään tietosuojalain mukaisten vaatimusten mukaisesti.

PKV-lääkkeet (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet)

Näiden säilyttämisestä, antamisesta ja seurannasta on selkeästi sovittu käytäntö. Listalla menevät lääkkeet ovat annosjakelupusseissa tai lääkeannostelijoissa.

Tarvittavat lääkkeet ovat lukkojen takana kerroksissa jokaisen henkilökohtaisessa lääkekorissa. Tarvittavien lääkkeiden käytöstä pidetään kirjanpitoa.

6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Säännöllisesti menevät lääkkeet

Lääkkeet jaetaan lääkelistan mukaisesti. Lääkelista on kirjattu sähköiseen asiakasraportointiohjelmaan kirjallisten lääkemääräysten mukaisesti. Ajantasaiset lääkelistat löytyvät tulostettuina kerrosten lukollisista lääkekaapeista. Myös lääkeannostelijoissa tulee olla ajantasainen lääkelista.

Itse lääkkeensä hankkivat asukkaat jakavat lääkkeensä yleensä viikoksi lääkeannostelijaan. Asukas itse jakaa lääkkeet. Ohjaaja tarkistaa aina, että lääkkeet on jaettu oikein. Lääkeannostelijat ja lääkeannospussit säilytetään kerrosten lukollisessa kaapissa, josta asukas ottaa lääkkeet lääkkeiden ottoaikoina (esim. klo 8, 14 ja 20). Asukkaan ottaessa lääkkeitä lääkeannostelijasta tai pussista tulee työntekijän aina tarkistaa lääkityksen oikeellisuus ja lääkkeen turvallinen ottaminen. Annetut lääkkeet merkataan lääkekaapissa olevaan seurantalistaan. Osa asukkaista pitää lääkkeet/lääkeannostelijan itsellään ja ottaa ne itsenäisesti.

Mäkikodin asukkaista osa on lääkekielteisiä, mikä vaatii tarkkaavaisuutta ohjaajilta. Tarvittaessa voidaan lääkkeen ottoa varmentaa eri tavoin. Ohjaajan tehtävänä on seurata myös annetun lääkkeen vaikutuksia. Mahdollisista voimien muutoksista informoidaan lääkehoidosta vastaavaa lääkärinä.

Loma-ajaksi asukas ottaa mukaansa valmiiksi jaetun lääkeannostelijan tai lääkkeet annospusseissa. Tarvittavia lääkkeitä annetaan mukaan korkeintaan reseptin mukainen määrä.

Tarvittavat lääkkeet

Asukkaan pyytäessä tarvittavaa lääkettä on ohjaajan arvioitava lääkkeen ottamisen tarpeellisuutta ja seurattava otetun lääkkeen vaikutuksia. Tarvittavien lääkkeiden antamiset merkitään lääkekaapin kansiossa olevaan tarvittavien listaan, jossa tulee näkyä annettavan lääkkeen nimi, vahvuus, määrä (esim. 1tbl), päivämäärä, kellonaika, PKV- ja kolmiolääkkeissä jäljelle jääneiden lääkkeiden määrä sekä lääkkeen antaneen ohjaajan nimi ja asukkaan allekirjoitus. Ohje PKV -lääkkeen antamisesta ja tarkistuslaskennasta on tämän suunnitelman liitteenä.

7 Asukkaan informointi ja neuvonta

Lääkäri määrää lääkityksen ja antaa ensisijaisesti tietoa asukkaalle lääkahoitoon liittyvissä kysymyksissä. On tärkeä huomioida asukkaiden sairauden taso sekä kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Ohjaaja on usein mukana lääkärikäynneillä tiedonkulun varmistamiseksi. Jatkuva neuvonta ja ohjaus kuuluvat ohjaajan päivittäisiin työtehtäviin. Myös apteekin farmaseutit antavat tietoa ja ohjausta lääkeshoidossa.

Mäkikodin ohjaajat vastaavat lääkeshoidon toteuttamisesta ja asukkaan ohjauksesta ja pitävät huolen siitä, että lääkärin määräämä lääkeshoito toteutuu.

8 Lääkeshoidon vaikuttavuuden arviointi

Henkilökunta seuraa ja arvioi päivittäisessä ohjaustyössä lääkityksen vaikuttavuutta ja asukkaan vointia ja dokumentoi havaintonsa asiakastietojärjestelmään. Ohjaajat arvioivat säännöllisesti raportoinnin yhteydessä ja asukkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa lääkeshoidon toteutumista ja sopivuutta.

9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkityksen muutokset kirjataan raporttiin ja sähköiseen lääkeluetteloon. Kirjauksen tehnyt huolehtii myös paperikappalekopiot sovittuihin kansioihin. Kirjauksesta vastaa tiedon muutoksesta vastaanottanut henkilö. Lääkityksen muuttuessa on huomioitava erityisellä tarkkuudella muutokset asukkaan voinnissa raportoiden niistä kirjallisesti.

Asukkaan tarvitessa sairaalahoitoa huolehditaan riittävästä tiedotuksesta voinnista ja lääkityksestä vastaanottavalle taholle. Samoin kotiutumistilanteessa on lähettävältä taholta pyydettävä tarpeellinen määrä lääkkeitä ja ajanmukaiset reseptit riittävän pitkälle ajalle. Mikäli sairaalasta palaavan asukkaan lääkityksessä on jotakin epäselvää, on tilanne tarkastettava puhelimitse lähettävältä taholta.

10 Seurantajärjestelmä

Lääkepoikkeamat kirjataan raporttiohjelmaan sekä poikkeamalomakkeelle. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti. PKV- ja kolmio-lääkkeiden kulutusta seurataan ja dokumentoidaan

asukaskohtaisin seurantalomakkein. PKV-, kolmio-lääkkeiden ja tarvittavien lääkkeiden antamiset merkitään lääkekaapin kansiossa olevaan tarvittavien listaan, jossa tulee näkyä annettavan lääkkeen nimi, vahvuus, määrä (esim. 1tbl), päivämäärä ja kellonaika, mihin tarkoitukseen lääkettä on annettu sekä lääkkeen antaneen ohjaajan ja asukkaan nimi sekä kuittaus. PKV- ja kolmiolääkkeiden kohdalle merkitään myös, kuinka paljon kyseistä lääkettä on jäljellä. PKV-lääkkeet ja kolmiolääkkeet lasketaan kerran viikossa, lauantaisin, kahden ohjaajan toimesta. Molemmat ohjaajat allekirjoittavat lääkkeiden laskemisen. Kun asukas ottaa lääkkeitä lääkeannostelijasta tai pussista tulee työntekijän aina tarkistaa lääkityksen oikeellisuus. Otetut lääkkeet merkataan lääkekaapissa olevaan seurantalistaan.

JOKAINEN LÄÄKEHOITOJA TOTEUTTAVA TAI SIIHEN OSALLISTUVA KANTAA VASTUUN OMASTA TOIMINNASTAAN.

Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt lääkeshoidosta vastaava lääkäri.

Helsingissä ____/____ 2020

Allekirjoitus ja nimen selvennys

- LIITE 1 Lilinkotisäitiön lääkelupakäytäntö
- LIITE 2 Yksikkökohtainen lupa lääkeshoidon toteuttamiseen
- LIITE 3 Sijaisen lääkelupa
- LIITE 4 Lääkeshoidon teoriaperusteet 9 / 2016
- LIITE 5 Lääkeshoidon perehdytys uudelle työntekijälle
- LIITE 6 Ohje pistotapaturmatilanteessa toimimisesta
- LIITE 7 Ohje PKV -lääkkeiden laskemisesta & antamisesta
- LIITE 8 PKV-lääkevalmisteet

LIITE 1

LILINKOTISÄITIÖN LÄÄKELUPAKÄYTÄNTÖ

Näyttö sisältää: (on annettava kolmen vuoden välein ja työnkierron sekä äitiysloman tms. pitkän poissaolon jälkeen)

- lääkkeiden jako lääkkeiden lääkeannostelijaan (2 krt)
- lääkkeiden antaminen asukkaalle (3 krt)

- pistonäyttö - 2 krt (kun talossa asukaalla/-illa ihon alle pistettäviä lääkkeitä)
- Aino-lääkelupakoulutus, siihen kuuluvat tentit ja lääkelaskut
- teoriaperusteet –näyttökeskustelu

Näytön antavat kaikki vakituiset ohjaajat ja pidempiaikaiset sijaiset (yli 4 kk)

Näytön vastaanottaa sh-ohjaaja.

Sosionomiohjaajat saavat luvan talokohtaisesti toteuttaa lääkehoitoa saatuaan perehdytyksen ja annettuaan lääkelupanäytön.

- sosionomien on käytävä lääkehoidon koulutus (esim. ProEdun verkkokoulutus osat 1–5.) puolen vuoden sisällä työsuhteen alkamisesta, jos koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja.

Kesätyöntekijät (+ keikkalaiset): talon lääkehoidon perehdytys, näyttö ilman pistolupaa. Tarvittaessa toimii konsultoiden vakituksia ohjaajia.

- jaetut lääkkeet voi antaa/tarjota viikkoannostelijasta tms. asukkaalle
- tarvittavat lääkkeet konsultoinnin jälkeen

Psykiatrin hyväksyntä /allekirjoitus: pyydetään, kun talojen lääkehoitosuunnitelmat päivitetään ja niihin lisätään kuvaus lupaprosessista ja liitteeksi lisätään lupakaavake. Psykiatri myöntää lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan luvan ohjaajille lääkehoidon toteuttamiseen.

Lääkenäyttö tulee antaa viikon kuluessa työsuhteen alkamisessa.

Sh-ohjaajat: osaaminen varmistetaan riittävällä lisäkoulutuksella (joka toinen vuosi)+ sh-ohjaajien iltapäivät vähintään 1 x/vuosi.

Talokohtainen perehdys:

- lääkkeiden säilytys
- lääketilaus (+annosjakelu)
- lääkeluettelon päivitys
- reseptien seuranta
- PKV-lääkkeiden jako /-säilytys, lääkkeiden tarkistuslaskenta
- injektiot: aikataulut, säilytys
- poikkeamat
- hävitys, viiltävä jäte
- pistotapaturma

Lääkehoidon teoriaperusteet –näyttö; keskustellen (ryhmäkeskustelu)

- Yleisimmät diagnoosit, yleisimmät lääkeaineryhmät

- Erityislääkekäytännöt: Leponex (Froidir), Absenor/Deprakine, Lito, Marevan
- insuliini; erillinen pisto-ohje, Glucagon ja Hepariniit
- antibiootit
- VTI

<http://bit.ly/laakehoidonperusteet>

LIITE 2

YKSIKKÖKOHTAINEN LUPA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN/ 09/2016

_____ :lla on työpaikkakoulutuksen perusteella lupa toteuttaa _____ :ssa lääkehoitoa.

Työntekijä on saanut perehdytyksen palvelutalon lääkehuollon käytäntöihin.

Työntekijä on valvotusti suorittanut seuraavat lääkehoidon osiot:

Pvm Valvovan sh:n allekirjoitus

Lääkkeiden jako lääkeannostelijaan _____ , _____

Lääkkeiden anto asukkaalle _____ , _____ , _____

Pistosnäyttö _____ , _____

Aino-lääkelupakoulutus _____

Teoriaperusteet - näyttökeskustelu _____

Helsingissä ____ . ____ . 20 ____

Palvelutalon johtaja

LIITE 3

SIJAISEN LÄÄKELUPA

Lilinkotisäätiön työntekijä _____ on saanut perehdytyksen
_____ palvelutalon lääkehuollon käytäntöihin.

Työntekijällä on työpaikkaperehdytyksen perusteella lupa toteuttaa palvelutalossa päivittäistä lääkehoitoa: jakaa asukkaalle suun kautta annettavia lääkkeitä viikkoannostelijasta tai apteekin annosjakelu-pusseista. Työntekijä voi valvoa asukkaan omatoimista lääkkeiden jakoa, mutta vakituisen ohjaajan tulee tarkistaa jaettu viikkoannostelija. Sijaisten asukkaalle antamat tarvittavat lääkkeet tulee tuplatarkistaa.

Sijaiset eivät pistä asukkaalle injektioita.

Työntekijä on valvotusti suoriutunut lääkkeenannosta 3 kertaa ja
jakanut lääkkeet lääkeannostelijaan asukkaan kanssa 2 kertaa:

Pvm Valvovan työntekijän allekirjoitus

o Lääkkeiden jako lääkeannostelijaan _____ , _____

o Lääkkeiden anto asukkaalle _____ , _____ , _____

Helsingissä ____ . ____ . 20 ____

Palvelutalon johtaja

LIITE 4

LÄÄKEHOIDON TEORIAPERUSTEET 9 / 2016

Yleisimmät diagnoosit:

Psykiatriset: skitsofrenia, skitsoaffektiiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö,
persoonallisuushäiriö, kaksoisdiagnoosina mielenterveyden häiriö + päihteet

Somaattiset: diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet, metabolinen oireyhtymä,
neurologiset sairaudet

Yleisimmät käytössä olevat lääkeaineryhmät:

Psyykenlääkkeet:

- Masennuslääkkeet (esim. Cipralex, Cipramil)
- Mielialantasaajalääkkeet (esim. Lito, Deprakine/Absenor)
- Ahdistuslääkkeet (esim. Diapam, Temesta, Rivatril)
- Antipsykoottiset lääkkeet (esim. Leponex, Risperdal, Klorproman, Zyprexa)
- Uni- ja nukahduslääkkeet (esim. Tenox, Imovane)

Somaattiset lääkkeet:

- Diabeteslääkkeet (esim. Lantus, Metforem, Glucagen)
- Sydän- ja verisuonilääkkeet (esim. Enalapril, Bisoprolol, Linatil, Emconcor, Dinit, Marevan, Klexane)
- Keuhko- ja hengitystielääkkeet (esim. Seretide, Ventoline, Symbicort, Beclomet, Buventol, Spiriva, Atrovent comp.)
- Laksatiivit (esim. Duphalac, Colonsoft, Pegorion, Agiocur)
- Allergialääkkeet (esim. Atarax, Cetirizin ratiopharm, Epipen)
- Kipulääkkeet (esim. Burana, Panadol, Panacod, Oxynorm, Oxycontin)

HUOM! Käsikauppalääkkeiden kohdalla huomioitava niiden mahdolliset yhteisvaikutukset listalääkkeiden kanssa. Tarvittaessa tiedustelu apteekista.

Erityislääkekäytännöt:

Psyykenlääkkeet:

Klotsapiini (Leponex / Froidir): säännöllinen laboratorioseuranta kerran kuukaudessa. Seurataan verenkuvaa ja lääkeainepitoisuutta, saattaa laskea valkosolujen määrää => agranulosytoosi; suoja bakteeritulehduksia vastaan katoaa. Kun asukkaalle nousee kuume, on selvítettävä kuumeen syy; jos kyse muusta kuin flunssasta, yhteys lääkäriin.

Natriumvalproaatti(Absenor/Deprakine):säännöllinen lääkepitoisuus laboratorioseuranta kerran vuodessa.

Litiumkarbonaatti(Lito):säännöllinen lääkepitoisuus laboratorioseuranta kerran puolessa vuodessa. Suuri litiumpitoisuus voi aiheuttaa litiummyrkytyksen.

Litiummyrkytyksen oireet:

- Lievä myrkytys: pahoinvointi, puuromainen puhe, ripuli ja karkea vapina.
- Keskivaikea myrkytys: voimakas karkea vapina, sekavuus, delirium, vaikea ataksia (neurologinen oire, joka tarkoittaa tahdonalaisten liikkeiden koordinaation häiriötä)
- Vaikea myrkytys: kouristelu, tajuttomuus, jopa kuolema

Myrkytyksen riskiä lisäävät diabetes, munuaisten vajaatoiminta, kohonnut verenpaine, sydänsairaus, aivovamma, lääkkeiden yhteisvaikutukset, nestehukka, kuten hikoilu, voi aiheuttaa ohimenevästi lieviä myrkytysoireita.

Injektiona menevät lääkkeet pistetään terveysasemalla terveydenhoitajan vastaanotolla.

Somaattiset lääkkeet:

Marevan:

Marevania käytetään asukkailla, joilla laskimo- ja keuhkoveritulpan sekä aivoinfarktin riski on suurentunut, kuten sydämen rytmihäiriön tai vaikean hyytymishäiriön vuoksi. Lääke on erittäin tärkeää ottaa säännöllisesti.

Hoidon vaikutusta seurataan verinäytteestä mitattavan INR-arvon avulla. Lääkäri määrittää laboratoriokontrollin väliajan sekä lääkkeen annostuksen. Annostus, INR-arvo ja seuraava kontrolli merkitään asukkaan Marevan-korttiin.

Ohjaaja, joka lähettää asukkaan labraan, huolehtii myös vastaukset terveysasemalta ja jakaa Marevanin uuden annostuksen mukaan lääkkeiden viikkoannostelijaan, tarvittaessa siirtää tiedon kalenteriin seuraavalle päivälle. Marevan hoidon aikana ei saa käyttää asetyylisalisyylihappo valmisteita (Aspirin, Disperin ja Primaspan) eikä tulehduskipulääkkeitä (Burana, Ketorin, Voltaren); Parasetamoli on ainoa sallittu kipulääke. Huom: pitkissä parasetamoli -kuureissa tiheennetyt INR-seurannat.

Mikäli Marevania käyttävälle asukkaalle tulee voimakasta verenvuotoa, ota yhteyttä terveysasemalle.

Insuliinit:

Insuliinia käytetään diabeteksen hoidossa, silloin kun haiman oma insuliinin tuotanto merkittävästi vähentynyt tai loppunut kokonaan. Pääasiassa asukkaat pistävät insuliinin itse ohjaajan valvonnassa. Joskus kuitenkin ohjaaja joutuu asukkaan puolesta pistämään insuliinin. Insuliini pistetään ihon alle. Lääkäri määrittää insuliinin annostuksen verensokerimittausten tulosten pohjalta. Asukkailla on oma verensokerimittari ja seurantavihko, johon tulokset merkitään.

Insuliini säilytetään jääkaapissa, uusi kynä otetaan hyvissä ajoin lämpimään ennen pistämistä. Kun kynä otetaan käyttöön, säilytys huoneenlämmössä.

Suomessa käytettävän insuliinin vahvuus on 100 yksikköä millilitrassa eli 100 IU / ml. (Insuliinin pisto-ohje: LIITE 1)

Glucagen:

Glucagen on tarkoitettu hätätapauksissa käytettäväksi vakavan hypoglykemian hoitamiseksi diabeetikolla, jotka ovat menettäneet tajuntansa (hypoglykemiassa verensokeri on erittäin alhainen). Kun asukas alkaa reagoida hoitoon: tulee tajuihinsa ja vastaa puhutteluun, tulee hänelle antaa sokeria sisältävää syötävää, esim. appelsiinimenua, hunajaa tai keksejä. (Glucagen pisto-ohje LIITE 2)

Hepariinit (Klexane/Innohep/Fragmin):

Ehkäisee laskimotukoksen eli veritulpan muodostumista veren hyytymiskykyä vähentäen.

Käytetään laskimotukosten eli veritulppien ennaltaehkäisyyn, erityisesti tuki- ja liikuntaelinten vammojen yhteydessä ja erityyppisten kirurgisten toimenpiteiden (leikkausten) jälkeen. Klexanen ohjaaja pistää ihon alle vatsan alueelle. Klexane pistetään hitaasti vuoropäivinä navan oikealle tai vasemmalle puolelle vähintään 5 cm:n päähän navasta. Käytetyt ruiskut laitetaan käytettyjen neulojen purkkiin. (Hepariinin pisto-ohje: LIITE 3)

Kaikissa pistostilanteissa vaaditaan erityistä huolellisuutta pistotapaturmien ehkäisemiseksi. Pyritään asukkaiden omatoimisuuteen insuliinien pistämisessä ja verensokereiden mittaamisessa. Huomioi myös ympäristön viiltävät jätteet (esim. ambulanssin käynnin jälkeen jne.)

Antibiootit:

Antibioottien yleiset hättävähäikutukset ovat vatsan tai suoliston oireet, kuten pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsakivut tai ummetus. Melko usein esiintyviä häittoja ovat ihottumat sekä hermostolliset oireet, kuten väsymys, päänsärky ja huimaus. Lääkepakkauksen mukana tulevassa ohjeessa kerrotaan tarkemmin ko. lääkkeen hättävähäikutuksista. Ohje kannattaa lukea, sillä silloin tietää varautua tavallisimpiin ja yleensä ohimeneviin häittoihin. Toisaalta ohjeessa kerrotaan, jos lääke voi aiheuttaa vakavampia häittoja tai oireita, joiden ilmetessä tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Antibiootit pyritään jakamaan aina lääkkeiden viikkoannostelijaan valmiiksi.

LIITE 1

INSULIININ PISTO-OHJE

Pistoneula vaihdetaan jokaisen pistokerran jälkeen. Neulat ovat nykyisin niin ohuita, että jo yhden pistokerran jälkeen ne ovat tylstyneet ja mahdollisesti vääntyneet. Lisäksi insuliini voi tukkia neulan. Säilytä pistokynä ilman neulaa.

Lansettikynän neula vaihdetaan kerran vuorokaudessa, aamuisin. Jos pistokertoja on vain kerran, kaksi vuorokaudessa, riittää vaihto kerran viikossa, maanantaisin.

Insuliinia pistetään enintään 40 yksikköä yhdellä pistolla eli suuremmat määrät jaetaan osiin: esim. $74 = 40 + 34$ tai $56 = 40 + 16$

Jos insuliini pistetään aina samalle alueelle, ihon alle voi kehittyä arpikudosta ja turvotusta. Insuliinin imeytyminen tällaiselta alueelta häiriintyy.

NÄIN PISTÄT INSULIININ:

1. Purista iho poimulle 2-3 sormella
2. Työnnä neula ihon alle joko pystysuoraan tai 45 asteen kulmassa
3. Paina kynästä painonappi pohjaan asti, jotta saat koko annoksen
4. Odota 10sec ennen kuin vedät neulan pois ihosta. Jos neulan kärjessä tai iholla näkyy insuliinipisara vedettyäsi neulan ulos, odota seuraavalla kerralla hieman pidempään.
5. Vedä neula pois ihosta ja päästä irti ihopoimusta

LIITE 2

GLUCAGEN-LIUOKSEN VALMISTAMINEN JA PISTOKSEN ANTAMINEN

1. Poista muovihattu injektiopullosta. Poista neulansuojus kertakäyttörüiskusta. Älä poista muovista pysäytintä ruiskusta. Lävistä glukagonia sisältävän kuiva-ainepullon kumitulppa (merkityn ympyrän sisäpuolelta) neulalla ja ruiskuta koko liuotinmäärä ruiskusta GlucaGen®-kuiva-ainepulloon.
2. Jätä ruisku neuloineen paikoilleen ja ravista pulloa varovasti, kunnes GlucaGen®-kuiva-aine on täysin liuennut ja liuos on kirkasta.

3. Varmista, että mäntä on kokonaan alaspainettu. Pidä neulaa liuoksessa ja vedä liuos hitaasti kokonaan takaisin ruiskuun. Varo, ettet vedä mäntää ulos ruiskusta. On tärkeää, että poistat mahdolliset ilmakuplat ruiskusta seuraavasti:

- neulan osoittaessa ylöspäin napauta ruiskua sormenpäälläsi
 - paina mäntää hiukan ja ruiskuta ruiskun yläpäähän kerääntynyt ilma varovasti neulan kautta ulos.
- Jatka männän painamista kunnes annos on oikea. Samalla pieni määrä nestettä työntyy ulos ruiskusta.

4. Pistä annos ihon alle tai lihakseen.

5. Käännä tajuton henkilö kyljelleen tukehtumisen ehkäisemiseksi.

6. Anna henkilölle paljon sokeria sisältävä välipala, kuten makeisia, keksejä tai hedelmämehua heti kun hän on reagoinut hoitoon ja pystyy nielemään. Sokeripitoinen välipala estää hypoglykemian uusiutumisen.

LIITE 3

PIENIMOLEKYYLISEN HEPARIININ PISTÄMINEN (Klexane/Fragmin/Innohep):

Pese kätesi huolellisesti ennen pistoksen ottamista.

Vedä varovasti neulansuojus pois. Älä väännä, jotta neula ei taivu.

Älä kosketa neulaa, älä anna sen koskettaa mitään ennen ihopistosta.

Kerta-annosruiskun ilmakuplia ei poisteta ennen injektiota lääkehävikin estämiseksi. Ilmakupla on vaaraton annettaessa pistos ihon alle.

Paras pistoskohta on vatsan alueella, vuoroin vasen, vuoroin oikea puoli, vähintään 5 cm:n päässä navasta. Pistos suositellaan otettavaksi joko istuvassa tai puoli-istuvassa asennossa.

Potilailla, joilla hoito on pitkäkestoinen, vatsan alue saattaa välillä olla kivulias ja paukamilla, ja iho ja ihonalaiskudos voi olla tulehtunut. Tällöin pistoksia voidaan antaa esim. etureisiin tai pakararan ulkosyrjän yläosiin. Tilanteen rauhoittuessa jatketaan taas annostelua vatsan alueelle.

Ota ihopoimu peukalon ja etusormen väliin. Purista ihopoimu kevyesti peukalon ja etusormen väliin, säilytä napakka ote pistoksen ajan.

Neula työnnetään kohtisuorassa, koko pituudeltaan ihopoimuun. Ihopoimu pidetään koholla, kunnes ruiske on annettu kokonaan painamalla mäntä pohjaan saakka.

Injektiopaikkaa ei saa hieroa ruiskeen jälkeen.

Pistoksen yhteydessä voi tuntua kirvelyä, erityisesti, jos neulan kärkeen pääsee lääkeainetta ennen pistämistä.

Pistoskohtaan voi syntyä pieni vaaraton mustelma tai paukama. Tälle alueelle ei kannata pistää uudelleen, ennen kuin se on parantunut.

S Ä Ä T I Ö

LIITE 5

LÄÄKEPEREHDYTYS UUDELLE TYÖNTEKIJÄLLE

Yleisimmät diagnoosit:

Psykiatriset: skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriö, kaksoisdiagnoosina mielenterveyden häiriö + päihteet

Somaattiset: diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet, metabolinen oireyhtymä, neurologiset sairaudet

Yleisimmät käytössä olevat lääkeaineryhmät:

Psykykeläkkeet:

Masennuslääkkeet esim. Remeron, Cipralex, Cipramil
Mielentasaajalääkkeet esim. Lito, Deprakine/Absenor
Rauhoittavat ja ahdistuslääkkeet esim. Diapam, Temesta
Antipsykoottiset lääkkeet esim. Leponex, Risperdal, Klorproman, Zyprexa
Uni- ja nukahtamislääkkeet esim. Tenox, Imovane

Somaattiset lääkkeet:

Diabeteslääkkeet esim. Lantus, Metforem, Glucagen
Sydän- ja verisuonilääkkeet esim. Enalapril, Bisoprolol, Linatil, Emconcor, Dinit, Ormox, Marevan, Klexane
Keuhko- ja hengitystielääkkeet esim. Seretide, Ventoline, Symbicort, Beclomet, Buventol, Spiriva, Atrovent comp.
Laksatiivit esim. Duphalac, Colonsoft, Pegorion, Agiocur
Allergialääkkeet esim. Atarax, Cetirizin ratiopharm, Epipen
Kipulääkkeet esim. Burana, Panadol, Panacod, Oxynorm, Oxycotin

Erityislääkekäytännöt:

Psykykeläkkeet:

Leponex: säännölliset labraseurannat X1/kk. Seurataan verenkuvaa ja lääkeainepitoisuutta, saattaa laskea valkosolujen määrää-> agranulosytoosi. Kun asukkaalle nousee kuume, selvítettävä kuumeen syy, jos muusta kuin flunssasta, yhteys lääkäriin.

Absenor/Deprakine: säännölliset lääkepitoisuus labraseurannat X1/vuodessa.

Lito: säännölliset lääkepitoisuus labraseurannat X1/6 kk

Injektiona menevät lääkkeet pistetään terveysasemalla terveydenhoitajan vastaanotolla.

Somaattiset lääkkeet:

Marevan:

Marevania käytetään asukkailla, joilla laskimo- ja keuhkoveritulpan sekä aivoinfarktin riski on suurentunut, kuten sydämen rytmihäiriön tai vaikean hyytymishäiriön vuoksi. Lääke on erittäin tärkeää ottaa säännöllisesti.

Hoidon vaikutusta seurataan verinäytteenä mitattavan INR-arvon avulla. Lääkäri määrittää labrakontrolli väliajan, sekä lääkkeen annostuksen. Annostus, INR-arvo ja seuraava kontrolli merkitään asukkaan Marevan-korttiin.

Ohjaaja, joka lähettää asukkaan laboratorioon, huolehtii myös vastaukset terveysasemalta ja jakaa Marevanin uuden annostuksen mukaan viikkoannostelijaan, tarvittaessa siirtää tiedon kalenteriin seuraavalle päivälle. Sunnuntaisin ryhmäkodin ohjaaja huolehtii Marevanin jaosta ohjeen mukaan uuteen viikkoannostelijaan. Marevan jaetaan myös sille päivälle, jolloin kontrollilabra otetaan. Marevan hoidon aikana ei saa käyttää asetyylisalisyylihappo valmisteita (Aspirin, Disperin ja Primaspan) eikä tulehduskipulääkkeitä (Burana, Ketorin, Voltaren).

Mikäli Marevania käyttävälle asukkaalle tulee voimakasta verenvuotoa, ota yhteyttä terveysasemalle.

Klexane:

Yleensä leikkauksien jälkeen, joissa liikkuminen vähenee, laskimotukosten ehkäisyyn käytetään Klexanea. Klexanen ohjaaja pistää ihon alle vatsan alueelle. Klexane pistetään hitaasti vuoropäivinä navan oikealle tai vasemmalle puolelle vähintään 5 cm:n päähän navasta. Ohjaaja, joka ei ole aikaisemmin pistänyt Klexanea, antaa ensin näytön pistämisestä pistämisen osaavalle ohjaajalle. Käytetyt ruiskut laitetaan käytettyjen neulojen purkkiin.

Insuliini:

Insuliinia käytetään diabeteksen hoidossa, silloin kun haiman oma insuliinin tuotanto merkittävästi vähentynyt tai loppunut kokonaan. Pääasiassa asukkaat pistävät insuliinin itse ohjaajan valvonnassa. Joskus kuitenkin ohjaaja joutuu asukkaan puolesta pistämään insuliinin.

Insuliini pistetään ihon alle. Lääkäri määrittää insuliinin annostuksen verensokerimittausten tulosten pohjalta. Asukkailla on oma verensokerimittari ja seurantaviikko, johon tulokset merkitään.

Glucagen:

Glucagen on tarkoitettu hätätapauksissa käytettäväksi vakavan hypoglykemian hoitamiseksi diabeetikolla, jotka ovat menettäneet tajuntansa. Kun asukas alkaa reagoida hoitoon (tulee tajuihinsa ja vastaa puhutteluun), tulee hänelle antaa sokeria sisältävää syötävää, esim. appelsiinimenua, hunajaa tai keksejä.

Hypoglykemiassa verensokeri on erittäin alhainen.

Kaikissa pistostilanteissa vaaditaan erityistä huolellisuutta pistotapaturmien ehkäisemiseksi.

Pyritään asukkaiden omatoimisuuteen insuliinien pistämisessä ja verensokereiden mittaamisessa.

Huomioi myös ympäristön viiltävät jätteet (esim. ambulanssin käynnin jälkeen jne.)

LIITE 6

PISTO- JA VIILTOTAPATURMAOHJE

Muokattu Aavan ohjeesta 10.4.2019/KJo

Terve iho muodostaa hyvän suojan veriteitse tarttuvia mikrobeja vastaan. Ennaltaehkäise pisto- ja veritapaturmat. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus varmistaa työturvallisuutensa.

- * Huolellinen työskentely ja oikeat työtavat
- * Laskutilaa käytettäville välineille
- * Käytä asianmukaisia neulankeräysastioita = riskijäteastia
- * Älä laita neuloja takaisin suojukseen (hylsyttäminen kielletty)
- * Käytetyt neulat irrotetaan riskijäteastian kantta vasten (ei käsin)
- * Käsittele välineitä katsekontaktissa
- * Rauhoita ympäristö; työskentele rauhallisesti

Veritapaturmaksi katsotaan sellainen verelle altistuminen, jossa veri voi aiheuttaa tartunnan työntekijälle. Näitä tilanteita ovat: verisen neulan tai muun verisen esineen viilto tai pisto, veren joutuminen suun limakalvolle/silmän sidekalvolle, veren joutuminen haavaiselle tai ihottumaiselle iholle. Näkyvästi terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartunnan vaaraa.

Näin toimit pisto- tai viiltotapaturman sattuessa

1 Pysy rauhallisena ja varmista, ettei vahinko pääse toistumaan. Huolehdi terävän esineen turvallisesta hävittämisestä/turvalliseen paikkaan siirtämisestä.

2 Puhdista välittömästi altistunut/vaurioitunut alue. Älä purista/hankaa haavaa/pistoaluetta, ettei vieras veri pääse syvemmälle kudoksiin. Huuhto runsaalla, juoksevalla vedellä pitkään (väh. 5 min). Anna pistokohdan vuotaa ja poista mahdolliset vierasesineet. Jos pisto- tai viiltokohdassa on verta, aseta iholle alkoholihaude (esim. käsihuuhte, joka sisältää alkoholia yli 70 %) väh. 2 minuutin ajaksi.

3 Ota yhteys työterveyshuoltoon, nimettyyn työterveyshoitajaan, joka tekee laboratoriolähetteen lääketieteellisten testien ottoa varten ja antaa neuvoja jatkotoimenpiteitä varten. Mikäli työterveyshoitaja on estynyt, ota yhteys nimettyyn työterveyslääkäriin. Työterveyshuolto huolehtii altistuneen työntekijän seurannasta ja vastaa näissä tapauksissa tutkimuksista ja hoidosta sekä konsultoi tarvittaessa infektio lääkäriä. Jos tapaturma sattuu päivystysaikana tai viikonloppuna ota yhteys päivystävään perusterveydenhuollon yksikköön ja tee ilmoitus työterveyshuoltoon heti, kun se on mahdollista.

4 Ilmoita tapahtuneesta esimiehelle. Täytä tapaturmailmoitus ja vakuutustodistus.

5 Varmista, että asukkaasta otetaan 0-verinäyte seuraavana laboriopäivänä. Varmista myös, että asukkaasta otettujen näytteiden tulokset ilmoitetaan työterveyshuoltoon.

OHJE PKV –LÄÄKKEIDEN LASKEMISESTA & ANTAMISESTA

PKV – lääkkeet säilytetään asukkaan lääkekorissa erillisessä huomiopussissa. Kyseistä lääkettä annettaessa asukkaalle, kuitataan lääke annetuksi erilliselle lomakkeelle, joka löytyy kerroskohtaisesti lääkekaapissa olevasta ”tarvittavat lääkkeet” – kansioista.

Lääkkeitä annettaessa lasketaan jäännös ja merkitään se lomakkeelle. Kuitatessa lääkkeen antaja kuittaa lääkkeen annetuksi omalla nimellään. Merkataan myös annos ja määrä. Asukas kuittaa osaltaan lääkkeen saaduksi. Ohjaajan kuittauksesta tulee selvitä se, kuka ohjaaja on kyseessä. Mikäli syystä tai toisesta lääkettä tarvitsee käsitellä ilman asukkaan läsnäoloa, tulee toisena kuittaajana olla toinen ohjaaja.

PKV –lääkkeet tarkistuslasketaan kerran viikossa, lauantaisin. Tällöin laskun suorittaa ohjaajapari. Tällöin molemmat ohjaajat vahvistavat lääkelaskennan omilla nimillään. Lääkkeiden jäännösmäärä merkitään lomakkeelle ja tarkistetaan, että ko. luku täsmää lääkkeidenannon kirjanpitoon. Tarkistettaessa tarkistusrivi tulee merkitä lomakkeelle erikseen huomiotussilla, jotta laskentamerkintä erottuu listasta. Lääkelaskennan yhteydessä laskennan suorittava työpari varmistaa, että kansion lopussa on tyhjiä tarvittavien lääkkeiden antolistoja, jotta lomakkeen loppuessa uusi on helposti saatavilla. Merkintöjä ei tehdä lomakkeen taulukon ulkopuolelle.

Lääkelaskentaa suoritettaessa käytetään puhdasta laskualustaa ja kertakäyttökäsineitä. Laskua toteutettaessa on muistettava aina tarkistaa lääkepakkauksesta lääkkeen vanhenemispäivä. Vanhat lääkkeet tulee poistaa asianmukaisesti lääkejätteeseen siten, että poisto merkitään kirjanpitoon aina kahden ohjaajan nimellä.

Lisäksi tarvittavat lääkkeet tulee laskea aina yhdessä asukkaan kanssa silloin, kun asukas jakaa niitä dosettiin. Tällöin dosettijaossa menevät PKV –lääkkeet tulevat tarkistuslasketuksi kahdesti viikossa. Lisäksi asukkaat tulevat tietoisiksi siitä, miten ja miksi lääkkeitä lasketaan.

Mikäli lääkelaskennassa havaitaan poikkeama, tulee tästä kirjata asiakastietojärjestelmään sekä tehdä poikkeamailmoitus. Mikäli havaittu poikkeama on huomattava (antaa aiheutta väärinkäyttöepäilylle), tulee tästä ilmoittaa heti vastaavalle ohjaajalle tai johtajalle ja kirjata asia yhdessä hänen kanssaan. Täytetään tarvittavien kansiossa oleva lomake poikkeamista ja toimitetaan se mäkikodin johtajan pöydälle.

PKV –lääkkeiden osalta on tärkeää ohjata asukkaita riittävän, mutta tarpeellisen lääkemäärän hakemiseen apteekista. Näin vältetään suurten PKV –lääkemäärien säilyttämiseltä. Lisäksi asukkaiden kanssa tulee säännöllisesti arvioida PKV –lääkkeiden tarvetta. Mikäli asukkaalla on pitkään ollut tarvittava lääke, jota ei ole käytetty, on syytä arvioida asukkaan ja lääkärin kanssa kyseisen lääkkeen lopettamista. Ohjataan asukkaita myös avaamaan lääkepurkit yksi kerrallaan, jolloin täysien lääkepurkkien laskeminen on helpompaa.

LIITE 8

PKV-LÄÄKEVALMISTEET

ABALGIN [1]
ABALGIN RETARD [1]
ALPRAZOLAM ALTERNOVA
ALPRAZOLAM MYLAN
ALPRAZOLAM SANDOZ
ALPROX
ARDINEX
ATARAX
BARBIVET VET
BUPRENODALE VET [1]
BUTADOR VET
BUTORDOL
CODAXOL
CODESAN COMP [1]
DIAPAM
DIAZEPAM DESITIN
DORMICUM [2]
FRISIUM
GEPACOD
HALCION [2]
IMOVANE
INDALGIN
INSOMIN
KETALAR [1], [5]
KETAMINOL VET [1]
KETANEST-S [1], [5]
LORAZEPAM ORIFARM
MEBUNAT VET
MEDIPAM
MIDAZOLAM HAMELN [2]
NALPAIN
NORSPAN [1]
OPAMOX
OXAMIN
PANACOD
PARACEON-COD
PARAMAX-COD
PENTOTHAL NATRIUM
RISOLID
RIVATRIL
SOMNOR
SONATA
STELLA
STESOLID
STESOLID NOVUM
STESOLID PREFILL



STILNOCT
SUBOXONE [1], [6]
SUBUTEX [3]
TEMAZEPAM ORION
TEMESTA
TEMGESIC [1], [4]
TENOX
TRADOLAN RETARD [1]
TRAMADIN [1]
TRAMADOL ALTERNOVA [1]
TRAMADOL HEXAL [1]
TRAMADOL RETARD HEXAL [1]
TRAMADOL RETARD SANDOZ [1]
TRAMAGETIC OD [1]
TRAMAL [1]
TRAMAL RETARD [1]
TRAMBO [1]
TRAMBO RETARD [1]
TRAMIUM [1]
TRAMUNO [1]
XANOR
XANOR DEPOT
XYREM [1]
ZERENE
ZOLPIDEM HEXAL
ZOLPIDEM SANDOZ
ZOLPIDEM STADA
ZOLPIDEM WINTHROP
ZOLPIDEM-RATIOPHARM
ZOPICLONE ACTAVIS
ZOPIKLON MYLAN
ZOPINOX
ZOPITABS
ZOPITIN

[1] Saa toimittaa vain erillisellä, säilytettävällä (alkuperäisellä) lääkemääräyksellä. Lääkemääräys jää ensimmäisellä toimituskerralla apteekkiin, jossa se on säilytettävä vähintään kuusi vuotta sen vuoden lopusta, jonka aikana se on laadittu.

[2] Saa toimittaa vain 20 tablettia kerrallaan.

4 (6)

[3] Valmistetta tulee käyttää vain sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä mukaisesti ja siinä määrätyissä yksiköissä, joissa lääke luovutetaan käyttöön valvotusti. Sitä ei saa määrätä toimitettavaksi apteekista.

[4] Valmisteen käyttö opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- tai korvaushoidossa on luvallista vain siten

rajattuna kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on esitetty. Temgesic 0,3 mg/ml valmistetta saadaan toimittaa vain lääkärin erillisellä alkuperäisellä reseptillä sairaalassa aloitettuun jatkohoitoon.

[5] Sairaalakäyttöön, anestesiologian erikoislääkäreiden käyttöön tai heidän valvonnassaan tapahtuvaan hoitoon.

[6] Valmistetta käytetään opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- tai korvaushoidossa ja käyttö on luvallista

vain siten rajattuna kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja

korvaushoidosta eräillä lääkkeillä on esitetty. Valmistetta saadaan toimittaa vain lääkärin erillisellä alkuperäisellä reseptillä, edellyttäen että potilas on allekirjoittanut asetuksessa tarkoitetun apteekkisopimuksen.



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö