

OMAVALVONTASUUNNITELMA
LILINKOTISÄÄTIÖ/MÄKIKOTI



11.06.2024

Sisällys

Sisällys	1
1 LILINKOTISÄÄTIÖN TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	1
1.1 Toiminta-ajatus.....	1
1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	1
1.3 Asuminen Lilinkotisäätiöllä.....	2
1.4 Green Care -toiminta Mäkikodissa	2
2 OMAVALVONTASUUNNITELMA	3
2.1 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen.....	3
2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	3
3 RISKINHALLINTA	3
3.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	4
3.2 Riskien arviointi henkilöstön näkökulmasta	5
3.3 Riskien tunnistaminen	5
3.4 Riskien käsitteleminen.....	6
3.5 Korjaavat toimenpiteet ja muutoksista tiedottaminen.....	7
4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	7
4.1 Palvelutarpeen arviointi	7
4.2 Kuntoutumisen suunnitelma sekä muutto- ja sopeutumisvalmennus	8
4.3 Asiakkaiden kohtelu.....	9
4.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	10
4.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt.....	10
4.6 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	10
5 ASIAKKAAN OSALLISUUS	11
5.1 Palautteen kerääminen ja käsittely	12
5.2 Asukkaan osallisuus arjessa.....	12
6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	13
6.1 Asukasasiahenkilö.....	13
6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava.....	14
6.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä	15
7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	15
7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta.....	15
7.2 Ravitsemus.....	16
7.3 Hygieniakäytännöt ja epidemioiden välttäminen	17
7.4 Terveyden- ja sairaanhoito	17

7.5 Lääkehoito	18
7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut	18
8 ASIAKASTURVALLISUUS	18
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	18
8.2 Henkilöstö.....	19
8.2.1 Määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet.....	19
8.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	19
8.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	20
8.3 Toimitilat, turvallisuus ja yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	21
9 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY.....	22
9.1 Tietojärjestelmät	23
10 LÄHTEET	24
LIITTEET.....	



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Lilinkotisäätiö	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 Yhteisöllinen asuminen mielenterveyskuntoutujille, asiakaspaikkamäärä 44.	
Toimintayksikön katuosoite Niemenmäentie 1	
Postinumero 00350	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Palvelutalon johtaja: Kirsi Viiri	Puhelin 050-4040046
Sähköposti kirsi.viiri@lilinkoti.fi	
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 2.3.2015
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Siivouspalvelut: Linda Clean Apteekkipalvelut: Pajamäen sivuapteekki	
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 ja parantaa psyykkisesti pitkäaikaissairaiden mielenterveystoipujien yhteiskunnallista asemaa ja palveluja sekä tarjota mielen hyvinvointia edistävää mielenterveystyötä asiakkailleen. Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö ylläpitää Helsingissä mielenterveysasiakkaille tarkoitettuja omistamiaan kuutta asumispalveluyksikköä ja tarjoaa tuettua asumista hajasijoitetuissa asunnoissa. Lilinkotisäätiöllä on Vihdissä sijaitseva huvila asukkaiden vapaa- ja loma-ajan toimintaan. Säätiö tuottaa mielen hyvinvointia edistävää toimintaa hankkeiden ja Avoimen toiminnan muodossa (Långin päivätoiminta) ja lisää osa- ja täsmätyökykyisten työllistymismahdollisuuksia muun muassa EskoTyö Oy:n kautta, jossa säätiö on osakkaana.

1.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Lilinkotisäätiö toimii yleishyödyllisten periaatteiden mukaisesti, eikä tavoittele toiminnallaan taloudellista hyötyä. Lilinkotisäätiö on saanut Yhteiskunnallisen 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

ELÄMÄNVALINTOJEN KUNNIOITTAMINEN

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

YHTEISTYÖSTÄ VOIMAA

- Luotamme toistemme hyvään tahtoon
- Luomme yhdessä turvallista arkea
- Kuuntelemme ja kuulemme

KAIKILLA ON TULEVAISUUS

- Luotamme siihen, että jokaisella on mahdollisuus toteuttaa unelmiaan
- Vaihtoehdot mahdollistavat onnistumisia, onnistumiset lisäävät toivo

Lilinkotisäätiön arvot ja toiminnan periaatteet ovat toipumisorientaation mukaiset uudella strategiakaudella 2022-2025.

1.3 Asuminen 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.)

Lilinkotisäätiö tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista, yhteisöllistä asumista sekä tuettua asumista. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla 24h vuorokaudessa ja yhteisöllisessä asumisessa klo 8-20. Mäkikoti tarjoaa yhteisöllistä asumista. Klo 20-08 välisenä aikana Koskikodin yöohjaaja vastaa Mäkikodista tuleviin puheluihin. Tarvittaessa Koskikodista tulee henkilökunta paikalle maksimissaan 30 minuutin viiveellä.

Yhteisöllistä asumista asukkaat saavat kuntoutusta sekä hoitoa ja huolenpitoa. Yhteisöllinen asuminen on asiakkaan tarpeen mukaan muuntuvaa, palvelutarve voi vaihdella kuntoutuksesta toimintakykyä ylläpitävään palveluun.

1.4 Green Care -toiminta Mäkikodissa

Mäkikodissa toimintaa ohjaa toipumisorientaation lisäksi Green Care -toiminta. Profiloituminen on alkanut vuonna 2018 ja toimintaa kehitetään edelleen. Asiakkaiden toipumisen tukena käytetään apuna erilaisia luonto- ja eläinlähttöisiä toimintatapoja ja -malleja.

Mäkikodissa on kolme Green Care -toimintamuotoa; viljelytoiminta, retkitoiminta ja eläinavusteinen toiminta. Jokaisen asukkaan kohdalla arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa tämän halukkuutta osallistua Green Care -toimintaan. Keskustellaan asukkaan kanssa toimintamuodon hyödyntämiseen liittyvistä mahdollisuuksista ja menetelmien käyttämisestä kuntoutumisen suunnitelman tavoitteiden saavuttamisen tukena.

Ympäristövastuullinen toiminta on yhteiskunnallisestikin tärkeää ja esim. kierrätystoiminta on keskeinen osa luonnon suojelemista ja arvostamista ja tämän vuoksi Mäkikodissa on panostettu kierrätykseen kaikessa toiminnassa. Vastuullisuus on myös sosiaalisen ja taloudellisen vastuun huomioimista arjessa.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Valvontalaki 741/2023) 27 § :n mukaisesti sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Valvontalain 31 §:n mukaisesti Valvira on antanut määräyksen omavalvontasuunnitelman tarkemmasta sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (Valviran määräys 1/2024: Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta).

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 riskienhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvonnan suunnittelusta ja toimeenpanosta vastaa palvelutalon johtaja.

2.1 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan ja seurannan perusteella tehtävät muutokset päivitetään ja julkaistaan neljän kuukauden välein sekä aina muutostarpeen ilmaantuessa viipymättä. Lilinkotisäätien henkilöstön vastuulla on raportoida toiminnassa havaituista puutteista esimiehelle, jonka vastuulla on reagoida puutteisiin ja tehdä tähän liittyvät päivitykset myös omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma käsitellään yhdessä työryhmän kanssa ja myös asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua omavalvontasuunnitelman päivittämiseen.

Omaisille ja läheisille lähetetään säännöllisesti kirjeitä, joissa mm. kerrotaan omavalvontasuunnitelmasta ja heiltä pyydetään palautetta ja kommentteja myös omavalvontasuunnitelmaan liittyen. Saatu palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä.

2.2 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Lilinkotisäätien internetsivuilla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on tulosteena näkyvillä palvelutalon yhteisissä tiloissa Mäkikodin aulassa 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 neljäs vuosi. Mäkikodin Green Care -toiminnan osalta riskit on kartoitettu ja suunnitelma niiden ehkäisemiseksi kirjattu erilliseen Green Care -turvallisuusasiakirjaan.

Mäkikodissa viimeisin riskiarviointi on toteutettu keväällä 2024. Arviossa ei noussut esiin mitään erityistä, mihin olisi tarvinnut puuttua tai tehdä korjaavia toimenpiteitä. Riskiarviointi toteutetaan LKS:n omalla riskienarviointi sovelluksella, jonka avulla tehdään riskien arviointi sekä uhka- ja vaaratilanteiden ilmoittaminen ja käsittely. Lisäksi Lilinkotisäätiöllä käytössä on poikkeamailmoitusjärjestelmä, jonka avulla ilmoitetaan toiminnassa havaituista laatu-poikkeamista.

3.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskienhallintaa 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.

Riskienhallinnan/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.

Toiminnan keskeisimpiä riskejä asiakasturvallisuuden näkökulmasta ovat kaatumiset, lääkehoidon poikkeamat sekä erilaiset tartuntataudit ja infektiot. Kaatumisia pyritään ehkäisemään kiinnittämällä huomiota jalkinevalintoihin, liikkumisen apuvälineisiin sekä esteettömiin tiloihin. Lääkehoitoon liittyviä riskejä minimoidaan huolellisella seurannalla ja perehdytyksellä. Tartuntatauteja ja infektiota ehkäistään huolehtimalla tarvittavien suojaimien käytöstä, käsihygieniasta sekä asukkaiden ja henkilökunnan informoinnista. Työryhmässä

keskustellaan olemassa olevista riskeistä ja kehitetään toimintamalleja riskien ja poikkeamien vähentämiseksi. Tehtyjen toimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta seurataan.

3.2 Riskien arviointi henkilöstön näkökulmasta

Lilinkotisäätiöllä käytetään riskien arvioinnin tukena omaa v. 2024 käyttöön otettua riskiarviointisovellusta, jonka avulla yksiköiden keskeiset riskit saadaan näkyviksi. Ohjelman avulla arvioidaan erilaisten riskitekijöiden suuruusluokka. Riskien arvioinnin tukena käytetään sovellukseen kuuluvaa työkirjaa. Riskien arviointi tehdään säännöllisesti noin neljän vuoden välein tai tarpeen mukaan tiheämmin. Riippumatta riskin suuruudesta, jokaiselle havaitulle riskitekijälle mietitään mahdolliset toimenpiteet. Havaitut riskit ja niihin liittyvät toimenpiteet käydään läpi henkilöstön kanssa.

3.3 Riskien tunnistaminen

Jokaisen Lilinkotisäätiön työntekijän perehdytykseen on kuulunut perehtyminen turvallisuusasioihin ja työturvallisuuskansioon tutustuminen. Kattavalla perehdytyksellä pyritään vähentämään työssä ilmeneviä riskejä. Perehdytyksen tukena käytetään erillistä perehdytyslomaketta ja -materiaalia. Perehdytysmateriaali koostuu Lilinkotisäätiön yleisestä ja yhteisestä materiaalista sekä ”Talokohtaiset käytännöt” -osasta. Uusien työntekijöiden osalta perehdytyslomake tulee palauttaa yksikön esihenkilölle ja opiskelijoiden osalta lomaketta säilyttää opiskelijan ohjauksesta vastaava ohjaaja siihen saakka, kunnes työharjoittelujakso päättyy. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään työryhmästä vastuuperehdyttäjät. Opiskelijalle nimetään kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat ensisijaisesti opiskelijan perehdyttämisestä ja ohjaamisesta harjoittelujakson ajan. Koko työryhmän vastuulla on kuitenkin tukea sekä uuden työntekijän että opiskelijan 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.

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. Yksikköön on laadittu myös valmiussuunnitelma, jonka päivittämisestä on vastuussa yksikön johtaja.

Lilinkotisäätiö ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa tarjoamalla mahdollisuuden säännölliseen koulutukseen. Säännöllisissä (1–4 x/vuosi) kehityskeskusteluissa kartoitetaan työntekijän lisäkoulutuksen tarve. Henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista huolehditaan myös varhaisen välittämisen ("Pidä huolta – välitä varhain") keskustelujen avulla. Näitä keskusteluja käydään yksilöllisen tarpeen mukaan.

Tarvittaessa työsuojelutoimikunta ja johtotiimit antavat päivitettyjä ohjeistuksia riskien tunnistamiseen liittyen.

3.4 Riskien käsitleminen

Riskienhallintaan 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 asukkaankin kanssa. Uhka- ja vaaratilanteet ilmoitetaan työsuojelupäällikölle kirjallisesti.

Toiminnassa havaituista riskeistä ilmoitetaan yksikön johtajalle, joka antaa välittömät toimintaohjeet. Poikkeamailmoitukset käsitellään säännöllisesti kerrostiimeittäin ja pohditaan mahdollisia toimia tulevaisuuden riskien ja vaaratilanteiden välttämiseksi. Samalla arvioidaan, mitkä poikkeamatapahtumat ovat syytä vielä jatko käsitellä asukasyhteisössä. Sairaanhoidtaja tarkastelee lääkehoitoon liittyviä poikkeamia ja havaitessaan toistuvia poikkeamia tuo ne työryhmään käsiteltäviksi. Yksikön vastaava ohjaaja tilastoi poikkeamat säännöllisesti ja antaa tarvittaessa työohjeita riskien välttämiseksi.

Organisaatiotasolla poikkeamia seurataan systemaattisesti talous- ja prosessitiimin toimesta ja organisaatiotasoinen koonti tehdään kahdesti vuodessa. V. 2024 Lilinkotisäätiön poikkeamaprosessia kehitetään edelleen vastaavien ohjaajien kesken.

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.

3.5 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. Lilinkotisäätiön yhteiset asiat ja tapahtumat tiedotetaan organisaation intran etusivulla.

Toimenpiteistä ilmoitetaan yhteistyötahoille tarpeen mukaan joko suullisesti tai kirjallisesti

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 Palvelutarpeen arviointi

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston SAS -tiimi 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 -profiloituminen siten, että Mäkikodista kiinnostuneille ja muillekin hakijoille kerrotaan Mäkikodin Green Care -painotuksesta.

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. Yhteisöllisen asumisen lisäksi Lilinkotisäätiö tuottaa sekä ympärivuorokautista palveluasumista että tuettua asumista. Asukkaat voivat palveluntarpeen muuttuessa hakea säätiön sisällä eri tasoiseen palveluun. Asukkaan tilanteen, toimintakyvyn parantuessa ja taitojen karttuessa tukevat ohjaajat asukasta kevyemmän palvelun piiriin ja voinnin heikentyessä tehostetumpaa tukea pyritään järjestämään. Asukkaan tavoitellessa itsenäisempää asumismuotoa, käynnistetään asukkaan kanssa yhteistyössä muuttovalmennus.

Lilinkotisäätiön sisäinen SAS -prosessia on kehitetty selkiyttämään asukkaiden muuttoa säätiön sisällä. Tavoitteena on, että asukkaat pääsisivät oikeanlaisen asumispalvelun piiriin mahdollisimman joustavasti. Sisäisen jonon hakemukset lähetetään edelleen Helsingin kaupungin SAS-ryhmälle, joka arvioi ja tekee päätöksen palveluntason muuttumisesta ja antaa luvan sisäiseen muuttoon.

Ohjaajat tekevät jatkuvaa palveluohjausta kartoittamalla yhdessä asukkaiden kanssa näiden tarvitsemia palveluita ja auttavat löytämään asukkaan kulloistakin elämäntilannetta parhaiten tukevia palvelumuotoja. Palvelutarpeen arviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa, tämä asukkaan tarpeisiin perustuva kuntoutumisen suunnitelma (totettamissuunnitelma) tehdään LivingSkills -ohjelman avulla. Ensimmäinen kuntoutumisen suunnitelma tehdään uuden asukkaan kanssa kuukauden kuluessa muutosta.

Lilinkotisäätiössä on käytössä omaohjaaja -järjestelmä, jossa jokaisella asukkaalla on oma nimetty omaohjaajansa. Asukas tapaa omaohjaajansa kanssa säännöllisesti ja omaohjaaja toimii rinnalla kulkijana 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 ja ohjaaja voivat yhdessä päättää myös, jatkuuko yhteistyösuhde.

4.2 Kuntoutumisen suunnitelma sekä muutto- ja sopeutumisvalmennus

Lilinkotisäätiöllä on käytössä LivingSkills-taitovalmennustyöväline, jonka avulla asiakkaille tehdään kuntoutumisen suunnitelma vähintään kaksi kertaa vuodessa. Ensimmäinen kuntoutumisen suunnitelma tehdään uuden asukkaan kanssa kuukauden kuluessa muutosta. Työvälineen käytön sekä kuntoutumisen suunnitelman lähtökohtana on toipumisorientaatio: asiakkaan omat toiveet ja unelmat kannattelevat ja motivoivat kohti hyvää tulevaisuutta. Kartoituksessa on kolme vaihetta: taitojen kartoitus, tuen tarpeen arviointi ja tavoitteellinen kuntoutumisen suunnitelma. Asukas arvioi yhdessä omaohjaajansa kanssa vointiaan, elämäntilannettaan ja tavoitteitaan sekä niiden saavuttamista. Kuntoutumisen suunnitelma 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 läheisiä pyydetään mukaan kuntoutumisen suunnitelman tekoon, asukkaan niin toivoessa.

Asukkaan suunnitelmassa määritetyt tavoitteet kirjataan myös asiakastietojärjestelmään tiedonkulun turvaamiseksi. Tällöin koko työryhmä on tietoinen siitä, mitä tavoitteita asiakkaan kanssa yhteistyössä tuetaan. tavoitteiden eteen tehty työ kirjataan myös asiakastietojärjestelmään. Ohjaajan jäädessä lomalle/muulle pitkälle poissaololle, kertoo hän suunnitelman sisällöstä pääpiirteittäin sijaistavalle ohjaajalle. Asukasta kannustetaan kertomaan itse hänelle tärkeistä asioista ja toiveistaan myös sijaistavalle ohjaajalle. Asukkaiden kuntoutumisen suunnitelmien pääkohdat löytyvät asiakkailta itseltään sekä pienyhteisöistä muistuttamassa tavoitteiden eteen tehtävästä työskentelystä.

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 intensiivisesti ja kohdennetusti juuri sellaisia taitoja, jotka tukevat itsenäisempään asumiseen siirtymistä. Mikäli asukkaan toimintakyky heikkenee siten, että muutto vahvemman tuen piiriin tulee ajankohtaiseksi/todennäköiseksi, aloitetaan sopeutumisvalmennus. Muutto- ja sopeutumisvalmennusta kuvataan tarkemmin Lilinkotisäätiön muuttovalmennuksen käsikirjassa.

Toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa kuntoutumisen suunnitelmien toteutumisen seurannasta ja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ne toimitetaan palvelun järjestäjälle vähintään kerran vuodessa.

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§)

Asukkaan asialliseen kohteluun kiinnitetään aktiivisesti huomiota Lilinkotisäätiön toiminnassa ja epäasialliseen kohteluun reagoidaan viivytyksettä. Asukkaan mahdollisesti henkilökunnan toiminnasta tekemät ilmoitukset käsitellään ripeästi asianomaisten kanssa ja asukkaita ohjataan kohtelevaan toisiaan asiallisesti. Vuosittain toteutettavissa hyvinvointikyselyissä kartoitetaan asukkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta ja kohtelusta. Kyselyn vastaukset käsitellään yhteisesti. Omaohjaajan ja asukkaan välisissä arviointikeskusteluissa asukkaalta pyydetään palautetta saamastaan kohtelusta omaohjaajatyöskentelyn suhteen. Lisäksi poikkeamailmoituslomakkeilla ilmoitetaan havaituista epäasiallisista kohteluista henkilökunnan edustajan ja asukkaan sekä asukkaiden välillä.

Henkilöstöä on lisäksi informoitu virallisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja tähän tarkoitukseen Lilinkotisäätiöllä on laadittuna lomakepohja.

Asukas voi olla yhteydessä yksikön esihenkilöön, Lilinkotisäätiön asukasasiahenkilöön tai Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, mikäli on tyytymätön saamaansa kohteluun. Asukkaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli on kohdannut epäasiallista kohtelua. Asukasasiahenkilön ja sosiaali- ja potilasvastaavan yhteystiedot löytyvät jäljempänä kohdasta: 6 "Asiakkaan oikeusturva".

4.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Lilinkotisäätiöllä 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 sovituksessa paikassa. Tapaamisaika ja -paikka sovitaan yhdessä asukkaan kanssa ja tapaamisen sisällön lähtökohtana on aina asukkaan toive ja kuntoutumisen suunnitelman tavoitteet. Tapaamisissa tulee huomioida aina myös sensitiivisyys ja asukkaita ohjataan käsittelemään omia henkilökohtaisia asioitaan ohjaajan kanssa omassa asunnossaan tai muussa sellaisessa paikassa, jossa sensitiivisyys toteutuu.

Omaohjaaja on vastuussa muun muassa asukkaan terveydentilan seurannasta, viikko-ohjelmasta, vuosikalenterista sekä asunnon riittävästä siisteydestä. Näiden toteutumista seurataan erillisen seurantataulukon avulla. Omaohjaajatapaamisten toteutumista seurataan vähintään puolen vuoden välein. Tarkemmin omaohjaajan työtä on kuvattu omaohjaajan käsikirjassa.

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

4.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Lilinkotisäätiön asumispalveluiden piirissä asuvat asukkaat ovat vapaaehtoisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä ja näin ollen Lilinkotisäätiössä ei ole käytössä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä toimenpiteitä.

4.6 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Valvontalaki 741/2023) 29 § mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi toiminnassa ilmenneet, asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan

ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisenepäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitukset voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi. 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.

Epäkohdilla tarkoitetaan tässä esimerkiksi asiakkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen tai lääkinnällinen), asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita sekä toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia.

Ohje henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoituslomake ja ohje lomakkeen täyttämisestä on tämän omavalvontasuunnitelman liitteinä 1 ja 2.

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.

Lilinkotisäätiöllä 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 organisaatiotasolla niihin foorumeihin, joissa tehdään koko Lilinkotisäätiötä koskevia linjauksia (=johtotiimit). Lisäksi asukkaita kannustetaan osallisuuteen suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan kannustamalla osallistumaan mm. erilaiseen paikalliseen harrastus- ja yhdistystoimintaan. Vuodesta 2019 lähtien myös Lilinkotisäätiön hallituksessa on ollut asukasedustaja.

Mäkikodissa on kolme asukkaista ja työntekijöistä koostuvaa pienyhteisöä. Jokainen pienyhteisö laatii ja toteuttaa omat toimenpidesuunnitelmansa Mäkikodin toimenpidesuunnitelmaa noudattaen. Pienyhteisöt suunnittelevat ja kehittävät omaa toimintaansa, sopivat pienyhteisön säännöistä ja hallinnoivat omaa budjettiaan. Pienyhteisötoiminta mahdollistaa asukkaiden päätöksenteon omassa lähiyhteisössään. Mäkikodissa osallisuus ja vastuu omasta toiminnasta ovat keskeisiä toimintaa ohjaavia tavoitteita.

5.1 Palautteen kerääminen ja käsittely

Lilinkotisäätiön asiakkailta kerätään palautetta vuosittain hyvinvointikyselyiden avulla. Hyvinvointikyselyiden toteuttamisesta vastaa koko organisaatiotasolla Lilinkotisäätiön asiakastiimi. Lisäksi asukkailta pyydetään palautetta yhteistyöstä omaohjaajan kanssa puolivuosittain. Annetun palautteen perusteella asukas käy ohjaajan kanssa keskustelun kehittämistarpeista.

Green Care -toiminnan osalta palautetta kerätään aina toiminnan yhteydessä. Palaute käsitellään tiimeittäin aina toiminnan/tapahtumien jälkeen ja puolivuosittain Mäkikodin Green Care -työryhmän toimesta. (Mieliälä mittari)

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

Asukkaiden läheisille teetetään myös vuosittain palautekysely palvelutalon toiminnasta. Läheisten kanssa keskustellaan tapaamisten yhteydessä toiveista toiminnan kehittämiseksi ja pyydetään aktiivisesti välitöntä palautetta.

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 suurempieasioiden 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 (=pienyhteisökokoukset) tai asukastoimikunnalle. Asukkaiden tekemiä päätöksiä seurataan ja ne kirjataan tätä tarkoitusta varten luodulle seurantalomakkeelle.

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.

Lilinkotisäätiössä pyritään siihen, että toimintayksikössä toimii asukastoimikunta. Mäkikodissa ei tällä hetkellä asukastoimikuntaa ole. Tavoitteena on vuoden 2024 aikana saada asukkaat innostumaan asukastoimikunta toiminnasta ja tukea heitä toiminnan aloittamisessa mahdollisesti kokemusasiantuntijan tuella. Asukkaita on ohjattu ja motivoitu toiminnan käynnistämässä. Asukkaat 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 Asukasasiahenkilö

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

Jos asukas on tyytymätön asumispalveluun tai kohteluunsa, asukasasiahenkilö avustaa ja neuvoo keneen ottaa yhteyttä. Lisäksi asukasasiahenkilö neuvoo

tarvittaessa, miten muistutus tehdään. Asukasasiahenkilö neuvoo asukkaita oikeusasioissa, pyrkii parantamaan asiakkaan asemaa ja oikeusturvaa, on perehtynyt lainsäädäntöihin, jotka koskevat asukkaan oikeusturvaa. Asukasasiahenkilö on puolueeton eikä osallistu muuhun asiakastyöhön. Hän toimii sovittelijana, jos asukkaan ja henkilökunnan välillä syntyy riitatilanteita. Asukasasiahenkilö ei ota kantaa asukkaan taudinmääritykseen tai palvelun sisältöön eikä hoida asianajajan tehtäviä.

Lilinkotisäätiön asukasasiahenkilön yhteystiedot:

Jenni Vilenius (toiminnanohjaaja avoin toiminta)

p. 050 495 1049, jenni.vilenius@lilinkoti.fi
Asukasasiahenkilö palvelee ti - to,
muina aikoina yhteydenotot sähköpostitse.

6.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja ohjaa sosiaalihuollon asiakaslain potilaslain sekä varhaiskasvatustuksen soveltamiseen liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa asiakasta, potilasta tai tämän laillista edustajaa muistutuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai varhaiskasvatustuksen oikeusturvaa liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Hän tiedottaa 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 sosiaali- ja potilasasiavastaavaan ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun sosiaalihuollossa tai tarvitessaan neuvoja oikeuksistaan sosiaalihuollossa. Myös asiakkaan omaiset ja läheiset voivat olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton taho, joka ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai henkilökunnan toimintaan. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelu on maksutonta.

Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Asioi verkossa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/sosiaali-ja-potilasasiavastaava>

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan neuvonta:

09-31043355

Soittoajat ma - to klo 9–11

6.3 Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan 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.

Viranomaisuusasiat sekä muistutukset tulevat palveluntuottajan tietoon palvelun järjestäjän kautta. Huomiot ja muistutukset tulevat yksikön johtajalle, joka laatii vaadittavan vastineen. Vastine toimitetaan palvelun järjestäjälle palveluntuottajan toiminnan johtajan kautta.

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Yhteisöllisessä asumisessa 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. Asukasta ohjataan ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja uusien luomiseen. 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. Useilla yhteisöllisen asumisen piirissä asuvista asukkaista tavoitteena on edetä tulevaisuudessa vähemmän tuettujen palveluiden piiriin, joten yhteistyö ohjaajan kanssa keskittyy pitkälti niiden taitojen harjoitteluun, joissa esiintyy vielä taitopuutteita.

Kuntoutumisen suunnitelmiin kirjattavat asiat vaihtelevat asukaskohtaisesti, mutta pääasiassa kuntoutumisen suunnitelmien 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.

Kuntoutumisen suunnitelmissa sovittujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa vähintään puolivuositain, aina ennen seuraavan suunnitelman tekemistä. Tavoitteiden eteen tehty työskentely kirjataan asiakastietojärjestelmään, jotta tavoitteiden edistymistä on mahdollista arvioida.

Mäkikodissa järjestetään erilaista virkistys- ja harrastustoimintaa yhdessä asukkaiden kanssa sekä pienyhteisöittäin että koko talolle, esim. erilaiset retket, liikuntatuokiot, musiikki, käsityöt ja mielenhyvinvointiin liittyvät harjoitukset. Lilinkotisäätiön avoimeen toimintaa ohjataan asukkaita ja etsitään yhdessä lähialueelta harrastusmahdollisuuksia.

Jokaisella asukkaalla on oma viikko - ja kuukausitasoinen ohjelmansa (minun viikkoni ja vuosikalenteri), joissa on huomioitu myös virkistystoiminta. Jokaiselle asukkaalle on tehty yhdessä myös oma henkilökohtainen palvelukartta. Omaohjaaja vastaa siitä, että jokaiselle asukkaalle löydetään hänelle mieluista toimintaa.

Talossa käy säännöllisesti jalkahoitaja, jonka palveluja käyttävät ne asukkaat, joiden vaikea liikkua palveluntarjoajan toimipisteeseen, asukas maksaa palvelun itse.

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 vaikuttaa ruoka-aikoihin sekä ruokalistoihin esittämällä toiveita.

Yhteisöllisessä asumisessa asukas voi valita aterioita seuraavasti: täysihoito, puolihoito tai ei aterioita. Lähtökohtaisesti yhteisöllisessä asumisessa ateriat tulevat täysihoitona (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala). Puolihoidon aterialivalinta tai ei aterioita valinta voidaan toteuttaa vain kuntoutuksellisin perustein. Ateriointi valinta merkitään asukkaan kuntoutussuunnitelmaan, jossa kuvataan kuinka ateriointi puolihoidossa tai ei aterioita valinnassa toteutetaan. Ohjaajan tukemana varmistetaan ruokahuollon toteutuminen ja tarvittaessa tarjotaan lisäohjausta ruoanvalmistuksen harjoittelussa Puolihoitoateria sisältää aamupalan, lounaan ja iltapäiväkahvin/välipalan.

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.

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.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016) koskee Lilinkotisäätien henkilökuntaa. Tartuntatautilain tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden mahdollista leviämistä. Lain mukaan jokaisella työntekijällä, joka työskentelee tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden kanssa, tulee olla joko sairastamisen tai rokotteen mukanaan tuoma suoja vesi- ja tuhkarokkoa vastaan sekä koko henkilöstöllä riittävän kattava influenssa-rokotesuoja. Säännös koskee myös opiskelijoita. (Avainta.) Yksiköiden toiminnasta vastaavat esihenkilöt vastaavat rokoteseurannasta.

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 terveysasemalla. Psykiatrinen hoitovastuu on Laakson psykiatrian poliklinikalla, jonka järjestämänä psykiatri pitää Mäkikodissa vastaanottoa kerran viikossa, tiistai-iltaisina.

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 lääkehoidosta tai mikäli on tarpeen arvioida osastohoidon tarvetta.

Asukkailla on oikeus 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. Omaohjaajat huolehtivat näiden asioiden toteutumisesta ja merkitsevät ne sovitusti seurantataulukkaan (omaohjaajan vastuut). Johtaja ja vastaava ohjaaja seuraavat, että em. asiat toteutuvat.

7.5 Lääkehoito

Kaikissa asumismuodoissa varmistetaan asukkaiden lääkehoidon toteutuminen. Mäkikodin lääkehoidon suunnitelma on päivitetty maaliskuussa 2024 (liite 4). 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. Ohjaaja on usein asukkaan mukana tämän asioidessa erilaisten palveluiden piirissä. Mäkikotiin on tehty yhdessä asukkaiden kanssa palvelukartta tukemaan eri palvelujen löytämistä ja helpottamaan niiden käyttöä. Lisäksi henkilökohtaisen palvelukartan avulla tehdään asukkaan yksilöllinen palveluverkosto näkyväksi.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Siivouspalvelut ostetaan alihankintana Linda Cleanilta. Osalle asukkaista lääkkeet tulevat annosjakelupusseissa ja tämä palvelu ostetaan Pajamäen sivuapteekista.

Kiinteistöhoitoon ja piha-alueiden hoitoon ja huoltotoimiin liittyvistä alihankintasopimuksista vastaa Koy Niemikotalot.

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 koko talon poistumisharjoitus ja henkilökunnan ensisammutusharjoitus toteutetaan seuraavan kerran syksyllä 2024. Mäkikotiin on laadittu erillinen turvallisuussuunnitelma.

Mäkikodin asukkailla on käytössään yöpäivystys Lilinkotisäätiön palvelutalo Koskikodista käsin.

8.2 Henkilöstö

Lilinkotisäätiö rekrytoi henkilöstöä sekä sisäisellä haulla että TE -toimiston kautta ja muita yleisiä rekrytointikanavia hyödyntäen. Yksiköiden johtajat vastaavat rekrytoinnista sekä hakijan kelpoisuuden varmistamisesta. Lilinkotisäätiön henkilöstöpäällikkö on tarvittaessa mukana rekrytointiprosesseissa.

Työntekijän ammattipätevyys tarkastetaan ammattihenkilöstörekisteristä ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Opiskelijoita voidaan palkata määräaikaisiin työsuhteisiin, kuitenkin huomioiden kertyneet opintopisteet ja lääkekoulutuksen suorittaminen. Opiskelutodistus tarkistetaan ennen työsopimuksen allekirjoitusta.

Uusia vakituisia työntekijöitä rekrytoitaessa huomioidaan myös asukkaiden mielipide. Jokainen uusi työntekijä käy työsuhteen alussa työhöntulotarkastuksessa, joka sisältää myös huumesekulan.

8.2.1 Määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Yhteisöllisessä asumisessa 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 työharjoitteluissa yksikössä. Yksikön johtaja haastattelee ja hyväksyy myös kaikki sijaiset, jotka rekrytoidaan talon ulkopuolelta.

Lilinkotisäätiöllä on lisäksi käytössä oma sisäinen varahenkilöjärjestelmä, jonka avulla minimoidaan vuokratyövoiman tarve. Vakituinen henkilökunta on sitoutunut työskentelemään tarpeen mukaan muissa Lilinkotisäätiön yksiköissä. Mäkikodissa on toimintaohjeet siitä, miten toimitaan, jos työvuoroon syntyy äkillinen henkilöstövaje.

8.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Lilinkotisäätiöllä työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on pätevyyteen perustuva palkkaus (Avaintates). Koulutustaustan lisäksi rekrytoinnissa huomioidaan myös henkilön soveltuvuus alalle ja organisaatioon. Lilinkotisäätiössä työsuhteet ovat voimassa toistaiseksi. Määräaikaaisia työntekijöitä palkataan ainoastaan äitiys-, sairaus-, vuosi- yms. lomien sijaisuuksiin.

Mäkikodissa työskentelee 13,5 ohjaajaa (sosionomeja, lähihoitajia, sairaanhoitaja). Ohjaustyötä tekevän henkilöstön lisäksi Mäkikodissa on yksikön arjessa läsnäoleva esihenkilö, johtaja (ESH), talonmies sekä kaksi kokkia ja kolmen palvelutalon yhteinen ruokapalvelupäällikkö. Lisäksi Mäkikodin keittiössä työskentelee yksi kuntoutuja keittiön avustavissa työtehtävissä.

Mäkikoti tarjoaa vuosittain työharjoittelupaikan useille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille eripituisiin työssäoppimisjaksoihin.

8.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Henkilöstö perehdytetään erillisen perehdytys suunnitelman mukaisesti. Lilinkotisäätiön perehdytysohjelma on päivitetty helmikuussa 2023, uusille työntekijöille järjestetään säätiötasolla perehdytys kolmen eriteemaisen moduulin muodossa kahdesti vuodessa.

Toimintayksikön 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 turvallisuuteen liittyviä seikkoja.

Jokaisella Lilinkotisäätiön asukastyötä tekevällä työntekijällä tulee olla voimassa olevat lääkeluvat sekä riittävä lääkehoidon osaaminen. Jokaiseen yksikköön on laadittu oma lääkehoidon suunnitelma.

Yksiköiden toiminnasta vastaavat esimiehet kartoittavat täydennyskoulutuksen tarpeen vähintään vuosittain henkilöstön kanssa pidettävissä kehityskeskusteluissa. Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan aktiivisesti omaa ammattitaitoa kehittävään 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 työyhteisön kehittämissuunnitelma, joka sisältää myös koulutussuunnitelman. Kehittämistiimi ja henkilöstö- ja johtamistiimi ovat vastuussa henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Lilinkotisäätiön toimintasuunnitelma ja yksiköiden toimenpidesuunnitelmat pohjautuvat Lilinkotisäätiön strategiaan, jossa yhtenä strategisena painopisteenä ovat henkilöstöasiat. Tavoitteiden toteutumista seurataan jatkuvasti sekä johtotiimien että toimintayksiköiden tasolla.

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. Yksioitä 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. Näiden lisäksi on käytettävissä yhteinen kuntosali/ryhmätila, ruokasali, sauna sekä viihtyisä pihapiiri.

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 ensiapukaappi on henkilökunnan taukotilassa ja keittiössä oma ja lisäksi pienyhteisöissä ensiaputarvike-laatikot. Taukotilasta löytyy myös defibrillaattori. Ensiaputarvikkeista vastaa sairaanhoitaja yhdessä talon johtajan kanssa. 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. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on oma seurantalista, jonka ajantasaisuudesta vastaa vastaava ohjaaja yhdessä talon johtajan kanssa.

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 päivystykseen vastaa Koskikodin päivystävä yöohjaaja. Tällä hetkellä Mäkikodissa yhdellä asukkaalla on käytössä turvaranneke, jonka hälytykset menevät ulkopuoliselle toimijalle.

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. Palohälytys toimii myös vara-akulla mahdollisten sähkökatkojen aikana. Palohälytysjärjestelmä huolletaan ja testataan säännöllisesti. Vastuuhenkilönä toimii huoltomies Bariz Al`Dulaimi.

Mäkikoti on profiloitunut Green Care -yksiköksi eli toipumisen tukena hyödynnetään luontohoivan menetelmiä. Näitä ovat mm. eläinavusteinen toiminta (käynnit alpakkatilalla, kaverikoiravierailut ja akvaarion hoito), luontoretket sekä viljelytoiminta. Näihin toimintamuotoihin on laadittu erilliset turvallisuusohjeet.

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. Dokumentti on päivitetty v. 2018 ja sen päivytyksestä on vastuussa Lilinkotisäätiön tietosuojavastaava Juha Katajisto, puh: 040 7745138 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. Tietosuojavastaava vastaa siitä, että käytössä olevat ja hankittavat järjestelmät ovat asianmukaisia. 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 sekä paperidokumentteina. Mitään tietoja ei poisteta asiakkuuden päättyessä. Asiakkaan kanssa kirjaaminen pyritään toteuttamaan sellaisessa paikassa, jossa ei ole muita henkilöitä, esimerkiksi asukkaan omassa huoneessa.

Tietojen luovuttaminen muiden toimijoiden kanssa tapahtuu kirjallisesti, puhelimitse tai käyttämällä suojattua sähköpostiyhteyttä. Tietojen käsittely sähköpostitse on aina harkinnan varaista ja tulee olla hyvin perusteltua. Tarvittaessa hoitolähetettä yms. käsitellään paperiversioina hoidon yhteydessä esimerkiksi sairaalaan lähetettäessä. Tietojen luovutus edellyttää asukkaan antamaa kirjallista suostumusta. Paperiset asiakastiedot laitetaan hävitettäväksi tietosuoja-astiaan.

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 13 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus tietää, mihin hänen tietojaan kirjataan, miten niitä käytetään, kenelle tietoja luovutetaan ja minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot tallennetaan. 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. Asiakastietojen käsittelyn ohjeistuksista vastaa tietosuojavastaava.

Asiakastietolain (703/2023) 13 §:n mukaan yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakastietojen rekisterinpitäjä on se palvelunantaja, jonka kanssa asiakas on tehnyt sopimuksen palvelun toteuttamisesta. Rekisterinpitäjä on siis tässä tapauksessa se kunta tai hyvinvointialue, jonka kautta asiakkaat muuttavat asumispalveluihin asumaan, täten esimerkiksi läheisten tulee tehdä tietojen luovutuspyyntö palvelun tilaajalle. Rekisterinpitäjä varmistaa tietojen pyytäjän tiedonsaantioikeuden.

9.1 Tietojärjestelmät

Tietosuojavastaava on vastuussa palveluissa hyödynnettävästä teknologiasta, sen soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta. Jokaisessa yksikössä on tietojärjestelmien pääkäyttäjiä, jotka huolehtivat koko muun henkilöstön koulutuksesta ja perehdytyksestä.

Jos tietojärjestelmissä esiintyy poikkeamia tai tietoverkkoihin havaitaan kohdistuvan tietoturvallisuutta uhkaavia häiriöitä, on henkilöstön oltava yhteydessä tietosuojavastaavaan. Lilinkotisäätiön henkilöstöllä on käytössään Whistleblowing-ilmoituskanava, joka tarjoaa mahdollisuuden ilmoittaa organisaation epäillyistä väärinkäytöksistä luottamuksellisesti. Se on työkalu riskien vähentämiseksi ja luottamuksen ylläpitämiseksi, koska se auttaa havaitsemaan mahdolliset väärinkäytökset ja reagoimaan niihin vahaisessa vaiheessa.

Mäkikodissa on varauduttu erilaisiin vikatilanteisiin, kuten pitkiin sähkökatkoihin, hankkimalla yksikköön useita käsikäyttöisiä valaisimia sekä kirjaamista varten vihkoja ja kyniä. Yksikössä on hätäradio ja suurin osa laitteista on akkukäyttöisiä. Tärkeimmät asukasdokumentit, kuten ajantasaiset lääkeluettelot löytyvät myös paperitulosteina.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön toiminnasta vastaava esimies

Helsingissä 12.6.2024


Kirsi Viiri
Palvelutalon johtaja, Lilinkotisäätiö

10 LÄHTEET

Lait ja asetukset

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Tartuntatautilaki (1227/2016)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Valviran määräys 1/2014: Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omaoikeussuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta

Tietosuojalaki 1050 / 2018

Lilinkotisäätiön antamat ohjeistukset

Lilinkotisäätiön kirjaamisen ohje 2024

Tietoturvapoliittikka 2018

Lilinkotisäätiön toimintakertomus 2023

Omaohjaajan käsikirja 2023

Muut lähteet

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

PALVELUNTUOTTAJAN JA HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Valvontalaki 74172023) 29 §:n velvoite

Valvontalain 29 § velvoittaa palveluntuottajaa ilmoittamaan välittömästi ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantavat tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan henkilön ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitukset voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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 EPÄKOHDATA 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 valvovan viranomaisen tietoon.

Ohjeessa käytetyt lähteet:

Talentian ohjeistus sosiaalihuollon työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta


Valvontalaki 741/2023



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö

ILMOITUSLOMAKE

	Valvontalain (741/2023) mukainen ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa tai asiakasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta
	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	
	Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana
	Päiväys XX.XX.XXXX
Allekirjoitus ja nimenselvennys	_____

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 _____

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- ryhmäkotij- 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 turvallisuuteen 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 22.3.2024

1 Lääkehoidon sisältö ja tavoitteet

Lääkehoidon vaativuustaso

Mäkikoti on Lilinkotisäätiön palvelutalo, joka tarjoaa yhteisöllistä asumista mielenterveystoipujille. Asukkaat asuvat omissa vuokrasuhteisissa asunnoissaan (14 pienempää asuntoa, joilla on yhteinen keittiö ja olohuone sekä 30 itsenäistä asuntoa). Asuntoja Mäkikodissa on kolmessa kerroksessa, joissa asukkaita on tukemassa ohjaajista koostuvat omat kerrostiiminsä. 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, 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 pääosin luonnollista tietä (per os) annettavia lääkkeitä. Lisäksi käytössä on säännöllisiä ja/tai kuuriluontoisia voiteita, silmä- tai korvatippoja sekä ihon alle pistettäviä (subkutaaninen) lääkkeitä, kuten pitkävaikutteisia diabeteksen hoitoon tarkoitettuja injektioita. Lihakseen injisoitavat lääkkeet annetaan terveysasemalla tai psykiatrian poliklinikoilla. Liikkuva avohoito tai TEHO -tiimi voivat myös tulla tarvittaessa pistämään injektio-lääkkeen paikan päällä.

Mäkikodin lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja se on osa henkilöstön perehdyttämistä. Suunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Palveluntuottajan on nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö, joka Mäkikodissa on sairaanhoitaja. Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

- Lääkeluetteloiden ja lääkeohjeistuksien luotettavuus ja ajantasaisuus on jatkuva haaste. Jokainen ohjaaja huolehtii vastaanottamansa lääkemutoksen kirjaamisesta asukkaan lääkeluetteloon sähköiseen tietojärjestelmään sekä muutoksen tekemisestä asukkaan lääkeannosteliijaan tai annosjakelupusseihin sekä kerros- ja

asukaskohtaisiin lääkeohjeistuksiin. Ajantasainen lääkeluettelo tulostetaan lääkekaappeihin. Asukkaiden omaohjaajat tarkistavat puolivuositain, että lääkeluettelot ovat ajan tasalla. Kerros- ja asukaskohtaiset lääkkeenanto-ohjeet tulisi tarkastaa viikoittain. Sairaanhoidaja vastaa siitä, että säännöllinen tarkistus toteutuu.

- Itsenäisen lääkehoidon toteutuminen voi olla lääkehoidon riskitekijä, mikäli asukas jostakin syystä laiminlyö lääkehoitoaan. Asukkaan lääkehoitoprosessia arvioidaan yksilöllisesti ja säännöllisesti: Mikäli asukas itse kykenee huolehtimaan lääkehoidostaan, annetaan hänelle mahdollisuus siihen tai tarvittaessa annetaan lisätukea. Itsenäisen lääkkeenoton toteutumista arvioidaan säännöllisesti mm. asukkaan vointia seuraamalla sekä lääkeannostelijoiden satunnaistarkastuksilla. Asukkaan kanssa voidaan sopia myös osittain itsenäisestä lääkehoidosta, jolloin hän ottaa itsenäisesti esimerkiksi aamulääkkeet, mutta ohjaaja antaa valvotusti iltalääkkeet. Mikäli asukkaalla on muistamattomuutta tai lääkekielteisyyttä esimerkiksi psyykenlääkkeitä kohtaan, harkitaan itsenäisen lääkehoidon toteuttamista tarkemmin.
- Siirtymät palvelusta toiseen ovat tilanteita, joissa virheiden mahdollisuus kasvaa. Asukkaat saattavat käydä itsenäisesti lääkärin vastaanotolla ilman ohjaajan läsnäoloa. Tällöin tiedon saattaminen ohjaajille lääkehoidossa sovitusta muutoksista on asukkaan varassa. Asukkaat saattavat myös kotiutua päivystyksestä yöaikaan, jolloin Mäkikodissa ei ole henkilökuntaa paikalla. Toistuvaksi ongelmaksi onkin muodostunut tiedonkulun haasteet asukkaiden päivystyskäyntien yhteydessä. Tämän vuoksi sairaalaan lähteville asukkaille on laadittu saatekirje, jossa on selkeästi kerrottu yksikön toiminnasta yhteystietoineen. Mikäli ohjaaja ei jostakin syystä ole mukana lääkärikäynneillä, olisi suotavaa asukkaan luvalla soittaa esimerkiksi päivystykseen ja tarkastaa, että lääkitystiedot ovat ajan tasalla.
- Lääkehoidon poikkeustilanteet voivat aiheuttaa riskitilanteita lääkehoidossa. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi kuuriluentoisten ja antoajoiltaan poikkeavien lääkkeiden kanssa. Käytössä on myös esimerkiksi kerran viikossa vaihdettavia huumelaastareita. Poikkeustilanteissa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. Poikkeavien lääkkeenantoaikojen muistamisen tueksi käytössä on mm. selkeästi näkyvillä olevia seurantalistoja sekä toistuvia hälytyksiä yksikön puhelimissa.
- Ohjaajalähtöisiä poikkeamia tarvittavien ja pkv-lääkkeiden kirjauksiin/raportointiin liittyen on säännöllisesti. Poikkeamatilanteista keskustellaan työyhteisössä kuukausittain.
- Yksikössä työskentelee säännöllisesti sijaisia ja keikkalaisia, turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi heidän riittävä perehdytys on turvattava.
- Riskilääkkeiden kanssa noudatetaan erityistä huolellisuutta ja ne käydään läpi perehdytystilanteessa.
- Ohjaajatyössä on tärkeää muistaa lääkemuutosten ilmoitus apteekkiin, erityistä tarkkuutta vaativat varsinkin annosjakelussa olevat asukkaat. Esimerkiksi

kuuriluontoiset lääkkeet tai nopealla aikataululla tulevat muutokset annosjakelupusseihin tulee sopia erikseen apteekin kanssa ja muokata käytössä olevat annosjakelupussit ajan tasalle. Annosjakelupussien toimituksen yhteydessä tulee aina tarkastaa apteekin ja yksikön lääkeluetteloiden yhtäläisyys ja epäselvissä tilanteissa olla yhteydessä apteekkiin.

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, sairaanhoitaja ja luvan saanut työntekijä.

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 lupalomakkeen. Lupa on talokohtainen ja se uusitaan viiden vuoden välein. Talokohtaisen näytön suorittavat 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 13 ohjaajaa (lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, toimintaterapeutti) ja yksikön johtaja. Keittiöhenkilökunta ja huoltomies eivät osallistu lääkehoitoon. Lääkehoidon vastuuhenkilönä toimii yksikön sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoitoprosessin sujuvuudesta ja lainmukaisuudesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

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 annosteltuna joko viikoksi tai kahdeksi kerrallaan. Näistä yksi henkilö vastaa kokonaan omasta lääkehoidostaan. 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 yksikön johtajan kesken.

4 Lääkelupakäytännöt

LILINKOTISÄÄTIÖN LÄÄKELUPAKÄYTÄNTÖ

Lilinkotisäätiöllä työntekijöiden lääkekoulutusmateriaali tilataan Proedulta, joka tuottaa sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille lääkehoidon verkkokoulutuksia. Lääkelupa uusitaan viiden vuoden välein ja työnkierron sekä äitiysloman tms. pitkän poissaolon jälkeen. Näytön antavat kaikki vakituiset ohjaajat ja pidempiaikaiset sijaiset (yli 4 kk). Lääkenäyttö tulee antaa kahden viikon kuluessa työsuhteen alkamisesta. Perehdytyksestä ja näyttöjen vastaanotosta vastaa talossa työskentelevä sairaanhoitaja. Vakituisten ohjaajan lääkenäyttö sisältää:

- Asukkaan viikottaisen lääkkeenjaon ohjaaminen (2 krt)
- lääkkeiden antaminen asukkaalle (3 krt)
- s.c. -pistonäyttö - 2 krt (jos asukkailla ihon alle pistettäviä lääkkeitä)
- Proedu-lääkelupakoulutus: teoriaopinnot ja niihin liittyvät tentit Moodle -oppimisympäristössä (sh ja lh -kokonaisuudet)

Sairaanhoitaja perehdyttää myös kesätyöntekijät ja lyhytaikaiset sijaiset talon lääkehoitokäytäntöihin. Alle 4 kk työsuhteessa olevat sijaiset antavat näytön ilman pistolupaa. Sijaiset voivat valvoa asukkaan lääkkeenjakoja tai jakaa lääkkeitä lääkannosteliijaan. Lisäksi he voivat antaa lääkkeitä annosjakelijasta tai annosjakelupussista sekä vakituista henkilökuntaa konsultoiden antaa myös tarvittavia lääkkeitä. Pidempiaikaisille sijaisille hankitaan tunnukset apteekkijärjestelmään, josta heidän on mahdollista tilata lääkkeitä Munkkivuoren tai Pajamäen apteekista. Sijaiset saavat tarvittaessa tukea vakituksilta ohjaajilta lääkehoidon pulmatilanteissa.

Psykiatrin hyväksyntä /allekirjoitus pyydetään, kun talojen lääkehoitosuunnitelmat päivitetään. Psykiatri myöntää lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksellaan luvan ohjaajille lääkehoidon toteuttamiseen.

Myös sairaanhoitajien osaaminen varmistetaan Proedu -lääkelupakoulutuksella sekä näytöllä viiden vuoden välein. Osaaminen varmistetaan riittävällä lisäkoulutuksella, lisätukea on mahdollista saada myös Lilinkotisäätiön sairaanhoitajien iltapäivissä, joita järjestetään noin kerran vuodessa. Sairaanhoitaja suorittaa Proedu-oppimisympäristössä myös IM-pistokoulutuksen ja voi tarvittaessa pistää lihakseen injisoitavia lääkkeitä Lilinkotisäätiön palvelutaloissa.

Lääkelupaprosessiin kuuluvassa niin kutsutussa talokohtaisessa perehdytyksessä käydään läpi:

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

- ensiapukäytännöt (esim. lääkehiili, myrkytystietokeskus)
- toiminta pistotapaturmatilanteissa

5 Lääkehuolto

Lääkkeiden tilaaminen / toimittaminen

Kahta asukasta lukuun ottamatta kaikilla Mäkikodin asukkailla on apteekkisopimus joko Munkkivuoren tai Pajamäen apteekin kanssa.

Kymmenellä Mäkikodin asukkaalla on sopimus koneellisesta annosjakelusta Pajamäen apteekin kanssa ja apteekki toimittaa kahden viikon välein annosjakelupussit palvelutaloon. Lääkemuutokset ilmoitetaan apteekkiin viipymättä joko puhelimitse tai salatulla sähköpostilla. Tarvittavat lääkkeet, laksatiivit, inhalaatiot ja muut harvemmin käytettävät lääkkeet tilataan tarpeen mukaan apteekista sopimusasukkaille sähköisen tilausjärjestelmän kautta ja ne toimitetaan Mäkikotiin kerran viikossa. Em. lääkkeiden riittävyys tarkastetaan maanantaisin. Lääketoimituksen tullessa ohjaaja tarkastaa, että annosjakelupussin lääkeluettelo vastaa Sofia -asiakastietojärjestelmän lääkeluettelo. Lisäksi yhden kokonaisen päivän annosjakelupussit tarkastetaan.

Asukkailla, jotka eivät kuulu annosjakelun piiriin, on sopimustili Munkkivuoren apteekissa. Suurin osa asukkaista noutaa lääkkeet apteekista itse tai ohjaajan kanssa, tarvittaessa lääkkeet on myös mahdollista tilata sähköisen tilausjärjestelmän kautta ja ne haetaan apteekista Mäkikotiin torstaisin. Asukkaat, joilla ei ole apteekkisopimusta, ostavat lääkkeensä itsenäisesti muista apteekeista.

Somaattisten lääkkeiden reseptien uusiminen tapahtuu Munkkiniemen terveysasemalla. Asukkaita kannustetaan uusimaan reseptinsä puhelimitse suoraan terveysasemalle joko itsenäisesti tai ohjattuna. Mikäli asukas ei jostakin syystä itse voi uusida reseptiään, ohjaajat soittavat terveysaseman farmaseutille kerran viikossa uusittavat reseptit. Farmaseutin kanssa on mahdollista selvittää myös resepteihin liittyviä epäselvyyksiä. Psykenlääkkeiden reseptit uusii Mäkikodissa tiistaisin vastaanottoa pitävä psykiatri. Ohjaajat kirjaavat yhdessä asukkaan kanssa asiakastietojärjestelmään uusittavat reseptit, jotka psykiatrin vastaanotolle menevä ohjaaja välittää eteenpäin psykiatrille.

Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

Kaikilla Mäkikodin asukkailla on asunnossaan lukittava lääkekaappi, jossa säilytetään kaikki huoneenlämmössä säilytettävät asukkaan henkilökohtaiset lääkkeet. Lääkkeenjaon yhteydessä tarkastetaan mahdolliset vanhentuneet tai käytöstä poistetut lääkkeet ja ne viedään lääkejätteeseen. Tämän lisäksi puolivuositain omaohjaajat tarkastavat kaikkien omien asukkaidensa lääkekaappien sisällön. Asukkaiden lääkeannostelijat pestään puolivuositain ja tarvittaessa.

Suuremmat määrät N-lääkkeitä säilytetään lukollisessa kaapissa, jonne on pääsy vain sairaanhoitajalla, tiimivastaavalla ja esihenkilöllä. Kaapista viedään maanantaisin viikon annokset lääkettä asukkaiden henkilökohtaisiin lääkekaappeihin. N-lääkkeitä tilataan vain pieni tarvittava määrä kerrallaan.

Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet (esim. tietyt injektio­lääkkeet) säilytetään lukitussa jääkaapissa toisen kerroksen ryhmäkodin keittiössä. Lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin erilliselle lomakkeelle.

Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa lääkejäteastiassa. PKV- ja N-lääkkeille on oma sinetöity lääkeastiensa ja sitä säilytetään lukollisessa kaapissa, jonne on pääsy vain yksikön sairaanhoitajalla, vastaavalla ohjaajalla ja johtajalla. Lääkejätteeseen tuoduista PKV- ja N-lääkkeistä pidetään erillistä kirjanpitoa, jonka allekirjoittaa kaksi henkilöä. Allekirjoituksen on oltava sairaanhoitajan, esihenkilön tai tiimivastaavan.

Lääkkeenjako­pisteiden yhteydessä sijaitsee viiltävän jätteen astia esimerkiksi insuliinineuloja ja lansetteja varten. Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet sekä viiltävän jätteen astiat palautetaan Pajamäen apteekkiin. Em. toimenpiteiden toteutumisesta vastaa yksikön sairaanhoitaja.

PKV-lääkkeet (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet)

PKV-lääkkeiden säilyttämisestä, antamisesta ja seurannasta on selkeästi sovittu käytäntö ja ohjeet. Lääkeluettelossa säännöllisesti menevät PKV- ja N-lääkkeet ovat annosjakelupusseissa tai lääkeannostelijoissa. Tarvittavista ja lääkeannostelijaan jaettavista PKV- ja N-lääkkeistä pidetään kirjanpitoa, joka tarkastetaan kuukausittain kahden ohjaajan toimesta, jokainen kerrostiimi huolehtii tarkastuksesta omalta osaltaan. Käytännössä tarkastus tarkoittaa sitä, että jokainen tabletti ja laastari lasketaan erikseen ja verrataan kirjanpitoon. Kuukausittaisen tarkastuksen allekirjoittaa kaksi ohjaajaa.

PKV- ja N-lääkkeitä ja niiden kulutus­seurantalomakkeita säilytetään asukkaiden lääkekaapeissa erillisissä pusseissa. Aina kun PKV- ja N-lääkkeitä tuodaan apteekista, niitä jaetaan dosettiin, annetaan asukkaalle tarvittaessa tai hävitetään, merkataan tabletti- tai laastarimäärät kulutus­seurantalomakkeisiin. Näissä tilanteissa lomakkeen allekirjoittavat ohjaaja ja asukas. N-lääkkeille on omat lomakkeensa asukkaan lääkekaapissa sekä erillisessä lukittavassa kaapissa, jossa säilytetään suurempia määriä ko. lääkkeitä. Mahdollisesta poikkeamasta tehdään poikkeamailmoitus ja kaikki poikkeamat pyritään selvittämään.

Ohje PKV -lääkkeen antamisesta ja tarkistuslaskennasta on tämän suunnitelman liitteenä.

6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Säännöllisesti menevät lääkkeet

Itse lääkkeensä hankkivat asukkaat jakavat lääkkeensä yleensä viikoksi kerrallaan lääkeannostelijaan omassa asunnossaan. Asukas jakaa lääkkeet joko ohjaajan läsnä ollessa ohjatusti tai itsenäisesti ilman ohjaajan läsnäoloa. Ohjaaja huolehtii samalla yhdessä asukkaan kanssa lääkkeiden aseptisestä käsittelystä ja vanhentuneiden tai käytöstä poistuneiden lääkkeiden hävityksestä. Samalla varmistetaan myös reseptien voimassaolo sekä lääkkeiden riittävyys vielä ainakin yhden jaon verran. Kaksi ohjaajaa tarkastaa aina, että lääkkeet on jaettu oikein, eli käytössä on ns. lääkkeiden tuplatarkastus Annosjakelussa olevat asukkaat saavat kahden viikon lääkkeet valmiiksi jaeltuna annoskohtaisiin pusseihin Pajamäen apteekista.

Lääkkeet jaetaan voimassa olevan lääkeluettelon mukaisesti ja ne on kirjattu sähköiseen asiakastietojärjestelmään kirjallisten lääkemääräysten mukaisesti. Ajantasaiset lääkeluettelot löytyvät tulostettuina asukkaiden lukollisista lääkekaapeista. Myös lääkeannostelijoissa tulee olla ajantasainen lääkeluettelo.

Kerrosten lukittavissa kaapeissa sekä asukkaiden henkilökohtaisissa kaapeissa on erilliset, henkilökohtaiset ohjeistukset kunkin asukkaan päivittäisestä lääkehoidosta. Näihin ohjeistuksiin kirjataan, onko asukkaalla käytössään dosetti vai annosjakelupussit, mihin aikaan tai missä järjestyksessä lääkkeet tulee ottaa, annetaanko asukkaalle osa päivän lääkkeistä itsenäisesti otettavaksi sekä liittyykö lääkehoitoon jotakin erityishuomioita, kuten erityistä valvontaa vaativa lääkehoito tai huomioita kerran viikossa otettavista lääkkeistä.

Valvotusti lääkkeensä ottavien asukkaiden lääkeannostelijat ja annosjakelupussit säilytetään asukkaan asunnon lukollisessa kaapissa, josta ohjaaja antaa asukkaalle lääkkeet lääkkeiden antoaikoina (esim. klo 8, 14 ja 20). Kerrostiimit vastaavat osaltaan, että em. asukkaat saavat lääkkeet niiden oikeina antoaikoina ja tarvittaessa delegeoivat lääkkeenannon toisen kerrostiimin hoidettavaksi. Annettaessa lääkkeitä lääkeannostelijasta tai -pussista, tulee työntekijän aina tarkistaa lääkityksen oikeellisuus ja lääkkeen turvallinen ottaminen. Annetut lääkkeet merkataan kunkin kerroksen ohjaajien lukitussa kaapissa olevaan seurantataulukkoon, jossa jokaiselle asukkaalle ja lääkkeenantoajalle on oma vaihtoehtonsa. Osa asukkaista pitää lääkkeitä/lääkeannostelijan itsellään ja ottaa ne itsenäisesti, tällöin erillistä seurantataulukkoa ei käytetä. Itsenäisesti lääkehoitoa toteuttavien asukkaiden muistin tueksi voidaan ohjelmoida hälytyksiä lääkkeenotto-ajoille asukkaan puhelimeen. Myös ohjaajien puhelimissa on hälytyksiä unohdusten välttämiseksi.

Mäkikodin asukkaista osa on lääkekielteisiä, tämä vaatii tarkkaavaisuutta ohjaajilta. Mikäli epäily lääkepinnauksesta herää, tulisi siitä viipymättä keskustella asukkaan ja tarvittaessa psykiatrin kanssa. Tarvittaessa lääkkeen ottoa voidaan varmentaa eri tavoin, kuten siirtymällä tablettimuotoisesta lääkityksestä nestemäiseen tai injektioimuotoiseen lääkitykseen. Ohjaajan tehtävänä on seurata myös annetun lääkkeen vaikutuksia. Mahdollisista voimien muutoksista keskustellaan aina asukkaan kanssa ja 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. Lisäksi tarvittavaa lääkettä annettaessa tulee aina tarkastaa, onko asukas jo aiemmin samana päivänä saanut kyseistä lääkettä ja mikä lääkkeen käyttötarkoitus ja maksimi vuorokausiannostus on. Ajantasaisin lääkeluettelo löytyy aina asiakastietojärjestelmästä ja sen tulisi löytyä myös asukkaan lääkekaapista.

Tarvittavan lääkkeen anto merkataan lääkekohtaiseen seurantalistaan ja sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja merkinnässä 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.

7 Asukkaan informointi ja neuvonta

Lääkäri määrää lääkityksen ja antaa ensisijaisesti tietoa asukkaalle lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. On tärkeä huomioida asukkaiden sairaus sekä kyky vastaanottaa ja käsitellä annettua informaatiota. Ohjaaja on usein mukana lääkärikäynneillä tiedonkulun varmistamiseksi. Lääkineuvonta ja ohjaus kuuluvat ohjaajan päivittäisiin työtehtäviin. Myös apteekin farmaseutit antavat tietoa ja ohjausta lääkehoidossa. Mäkikodin ohjaajat vastaavat päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta ja asukkaan ohjauksesta ja pitävät huolen siitä, että lääkärin määräämä lääkehoito toteutuu asianmukaisesti.

8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Henkilökunta seuraa ja arvioi päivittäisessä ohjaustyössä lääkityksen vaikuttavuutta ja asukkaan vointia sekä dokumentoi havaintonsa asiakastietojärjestelmään. Ohjaajat arvioivat säännöllisesti raportoinnin yhteydessä ja asukkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa lääkehoidon toteutumista ja sopivuutta. Lääkehoidon vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti yhdessä hoitavan tahon kanssa.

Tietyt käytössä olevat psykenlääkkeet, mm. klotsapiini, vaativat säännöllistä, yksilöllisesti ohjelmoitua seurantaa ja tämä edellyttää veren kuvan ja/tai lääkeainepitoisuuksien kontrollointia verikokein. Ohjaajien tehtäviin kuuluu myös varmistaa määrättyjen laboratoriotestien toteutuminen asukkaan kanssa yhteistyössä.

9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkityksen muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmän päivittäisiin merkintöihin ja sähköiseen lääkeluetteloon. Kirjauksen tehnyt huolehtii myös tulosteet asukkaan lääkekaappiin sekä tarvittaessa lääkeohjeistusten päivityksen. Kirjauksesta vastaa tiedon muutoksesta vastaanottanut henkilö. Lääkityksen muuttuessa on huomioitava erityisellä tarkkuudella muutokset asukkaan voinnissa raportoiden niistä kirjallisesti.

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

10 Seuranta- ja palautejärjestelmät

PKV- ja N-lääkkeiden kulutusta seurataan ja dokumentoidaan asukas- ja lääkekohtaisin seurantalomakkein, prosessista kerrottu tarkemmin ”PKV-lääkkeet (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet)” -osiossa. PKV- ja N-lääkkeiden seurantalistojen säilytysaika on kymmenen vuotta. Muiden tarvittavien lääkkeiden seurantalistoja hävitetään niiden tultua täyteen, sillä ko. tiedot löytyvät myös sähköisestä asiakastietojärjestelmästä.

Mikäli annosjakelupusseissa havaitaan tarkastuksessa puutoksia tai muita virheitä, niistä reklamoidaan apteekkia erillisellä lomakkeella. Reklamoinnin hoitaa ohjaaja, joka on virheen huomannut tai tiedon asukkaalta vastaanottanut. Apteekki toimittaa tarvittaessa tilalle korvaavat lääkkeet tai virhe korjataan pusseja muokkaamalla Mäkikodissa.

Kaikki lääkitykseen liittyvät poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään (Sofia) ja poikkeamalomakkeeseen. Väärin annetuista lääkkeistä konsultoidaan tarvittaessa myrkytystietokeskusta, terveysneuvontaa tai psykiatria. Myös asukkaalle informoidaan aiheutuneesta ja hänen vointiaan seurataan annettujen ohjeiden mukaisesti.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Mäkikodissa lääkepoikkeamat käsitellään kerran kuussa, poikkeamien läpikäynnin suorittavat vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja. Tarvittaessa lääkepoikkeamia käydään läpi kuukausittain kerrostiimeissä ja pohditaan, kuinka poikkeamilta vältyttäisiin vastaisuudessa.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi, sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia ja kriittisten työvaiheiden tunnistamista koko henkilökunnalta.

JOKAINEN LÄÄKEHOITOJA TOTEUTTAVA TAI SIIHEN OSALLISTUVA KANTAA VASTUUN OMASTA TOIMINNASTAAN.

Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt lääkehoidosta vastaava lääkäri.

Helsingissä ___22___/___3___ 2024

Allekirjoitus ja nimen selvennys

- LIITE 1 Yksikkökohtainen lupa lääkehoidon toteuttamiseen
- LIITE 2 Sijaisen lääkelupa
- LIITE 3 Lääkeperehdytys uudelle työntekijälle
- LIITE 4 Ohje pistotapaturmatilanteessa toimimisesta
- LIITE 5 Ohje PKV -lääkkeiden laskemisesta & antamisesta
- LIITE 6 Lääkekaappien lämpötilaseuranta -lomake



YKSIKKÖKOHTAINEN LUPA LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN/08/2023

_____ :lla on työpaikka-koulutuksen perusteella
lupa toteuttaa _____ :ssa lääkettä.

Työntekijä on saanut perehdytyksen palvelutalon lääkehuollon käytäntöihin.

Työntekijä on valvotusti suorittanut seuraavat lääkehoidon osiot:

- | | Pvm | Valvojan sh:n allekirjoitus |
|---|-------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lääkkeiden jako dosettiin | ____, ____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lääkkeiden anto asukkaalle | ____, ____ , ____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pistosnäyttö | ____, ____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> ProEdu -lääkelupakoulutus | _____ | _____ |

Helsingissä ____ . ____ . 20____

Palvelutalon johtaja



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 dosetista tai apteekin annosjakelupusseista. Työntekijä voi valvoa asukkaan omatoimista dosettijakoa, mutta vakituisen ohjaajan tulee tarkistaa jaettu dosetti. Sijaisien asukkaalle antamat tarvittavat lääkkeet tulee tuplatarkistaa.

Sijaiset eivät pistä asukkaalle injektioita.

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

Pvm

Valvovan sairaanhoitajan allekirjoitus

Lääkkeiden jako dosettiin _____, _____

Lääkkeiden anto asukkaalle _____, _____, _____

Helsingissä _____. _____. 20____

Palvelutalon johtaja

LIITE 3

LÄÄKEPEREHDYTYS UUDELLE TYÖNTEKIJÄLLE

Yleisimmät diagnoosit:

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

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

Yleisimmät käytössä olevat lääkeaineryhmät:

Psykykenlääkkeet:

- 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)
- 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)
- Kipulälääkkeet (esim. Burana, Panadol, Panacod, Oxynorm, Oxycotin)

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

Erityislääkekäytännöt:

Psykykenlääkkeet:

Klotsapiini (Leponex / Froidir): säännöllinen laboratorioseuranta kerran kuukaudessa. Seurataan verenkuva 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.

Injektiona menevät psyykenlääkkeet pistetään terveydenhoitajan vastaanotolla tai psykiatrian poliklinikoilla. Ohjaajat huolehtivat injektioaikojen ohjelmoinnista asiakastietojärjestelmään.

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:

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

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.

Pienimolekyylisen hepariinin pistäminen:

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.

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



Lilinkoti

S Ä Ä T I Ö

LIITE 4

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 infektiolääkäriä. 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 asukkaan lääkekaapista. Lääkkeitä annettaessa lomakkeelle merkataan päivämäärä, kellonaika, annetun lääkkeen nimi ja määrä, antoihe, jäännös sekä ohjaajan ja asukkaan allekirjoitus. Mikäli syystä tai toisesta lääkettä tarvitsee käsitellä ilman asukkaan läsnäoloa, tulee toisena kuittaajana olla toinen ohjaaja. Lääkkeen antaminen merkitään myös sähköiseen asukastietojärjestelmään.

PKV –lääkkeet tarkastetaan kerran kuukaudessa. Tällöin kaksi ohjaajaa laskee tabletti ja/tai laastarimäärät ja niistä tehdään erilliselle riville oma merkintänsä. 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. 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 lääkkeitä jaetaan dosettiin. Tuolloin myös asukkaat tulevat tietoisiksi siitä, miten ja miksi lääkkeitä lasketaan. Myös apteekista haetut ja hävikkiin laitettavat pkv-lääkkeet tulee merkitä seurantalistoihin asianmukaisesti.

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 esihenkilölle ja kirjata asia yhdessä hänen kanssaan.

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.

