

Espoon sosiaali- ja terveystoimi

Aurorakoti 5

Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta

7.11.2018

Palvelun laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus

Espoolaisten toimintakyky, terveys ja hyvinvointi paranevat

Selkeät ja eheät asiakasprosessit – kerralla kuntoon!

Palvelu on laadukasta ja turvallista – korjaamme laatupoikkeamat heti

Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus

**Kannustava johtaminen
Hyvinvoiva ja innostunut
henkilöstö**

**Jatkuvan oppimisen ja
kehittämisen ilmapiiri**



Hyvä taloudenpito ja tuottavuus

**Vähemmän hukkaa
Kilpailukykyinen kustannus-
kehitys suhteessa vertailukuntiin**

Asiakkaan palvelukokemus ja osallisuus

Palvelut ovat saatavilla helposti eri kanavien kautta

Asiakas kokee saavansa hyötyä palvelusta

Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen

Tulosyksikön johtoryhmä 13.11.2018

Palvelualueen johtoryhmä 7.11.2018

Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta
Aurorakoti 5

Sisällys

| | |
|--|----|
| Päivitykset 30.4.2018 | 5 |
| 1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito | 5 |
| 2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot | 5 |
| 3 Toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet..... | 6 |
| 3.1 Yksikön toiminta-ajatus: | 6 |
| 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet..... | 6 |
| 4 Johtamisjärjestelmä | 10 |
| 5 Laadunhallinta..... | 10 |
| 6 Riskien hallinta..... | 11 |
| 6.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja ilmoittaminen..... | 15 |
| 6.2 Viestintä | 21 |
| 7 Asiakkaan/Potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva | 22 |
| 7.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen | 22 |
| Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet..... | 22 |
| 7.2 Neuvonta ja ohjaus..... | 25 |
| 7.3 Palvelutarpeen / Hoidon tarpeen arviointi | 25 |
| 7.4 Asiakas- tai hoitosuunnitelma | 26 |
| 7.5 Asiakas- ja potilaspalauttejärjestelmä | 28 |
| Palautteen kerääminen..... | 28 |
| Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä..... | 29 |
| 7.6 Potilas- ja sosiaaliasiamies | 30 |
| 8.1 Palvelun saatavuuden määrääjät | 31 |
| 8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta..... | 31 |
| Terveystieteiden ja sairaanhoito..... | 31 |
| Lääkehoito | 33 |
| Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta | 34 |
| Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy | 38 |
| Terveystieteiden huollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö | 38 |
| Muut palvelut | 39 |
| Alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut..... | 39 |
| Alueellinen ja verkostoyhteistyö | 40 |
| 9 Henkilöstöjohtaminen ja turvallisen työnteon edellytykset | 40 |
| 9.1 Henkilöstösuunnitelma..... | 40 |
| 9.2 Rekrytointi | 41 |
| 9.3 Osaamisen kehittäminen ja oppilaitos yhteistyö..... | 42 |
| 9.4 Työhyvinvointi ja työsuojelu | 45 |
| 9.5 Henkilökunnan rokotukset | 45 |
| 10 Toimitilat ja tukipalvelut | 46 |

| | |
|--|----|
| 10.1 Toimitilat | 46 |
| 10.2 Palo- ja pelastussuunnitelma | 46 |
| 10.3 Tukipalvelut | 48 |
| 11 Dokumentointi, tietoturva ja tietosuojat | 50 |
| 11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely | 50 |
| 11.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot | 52 |
| 12 Yksikön/Palvelualueen kehittämissuunnitelma | 52 |
| 13 Liitteet | 54 |

Esipuhe

Omavalvonta – avain oman työn kehittämiseen

Tervetuloa laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan maailmaan! Omavalvonta parantaa palvelujemme laatua, asiakkaidemme oikeusturvaa ja henkilöstömme työturvallisuutta. Siksi se on oiva oman työn kehittämisen väline.

Meillä kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, että palvelut ja työpäivät sujuvat aina vähän paremmin. On tärkeää, että pystymme avoimesti keskustelemaan toiminnan laatuun vaikuttavista asioista, riskeistä ja läheltä piti -tilanteista. Kun tunnistamme riskit ja tiedämme, miten kukin meistä voi toimia niiden pienentämiseksi, pystymme tarjoamaan entistä laadukkaampia, turvallisempia, tuottavampia ja vaikuttavampia palveluja.

Kannustan siihen, että jokainen yksikkö tekee omavalvontasuunnitelmasta mahdollisimman konkreettisen ja asiakaslähtöisen. Konkretia auttaa meitä tunnistamaan kriittiset työvaiheet ja löytämään kehittymisen mahdollisuuksia.

Aina voi parantaa – myös omavalvontasuunnitelmia. Tärkeintä on päästä alkuun. Tehdään nyt ensimmäinen versio ja parannetaan seuraavalla kierroksella. Omavalvontasuunnitelmat tarkistetaan vuosittain.

20.6.2017
Juha Metso
perusturvajohtaja

Päivitykset 30.4.2018

3 Toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet. Lisätty: Millä kielellä palvelu tarjotaan

6.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja ilmoittaminen.

* Lisätty: Tietoturvapoikkeamat, Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisyssä.

* Otsikko muutettu: Valvottavat tartuntataudit (aiemmin: Ilmoitettavat taudit).

* Lisäksi ilmoitettavien poikkeamien järjestystä muutettu siten, että aluksi on listattu poikkeamat, jotka ilmoitetaan Espoon sosiaali- ja terveystoimelle. Lopussa on listattu poikkeamat, jotka ilmoitetaan eri valvoville viranomaisille. Järjestys vastaa myös käsikirjan järjestystä.

11 Dokumentointi, tietoturva ja tietosuoja. Lisätty otsikkoon dokumentointi.

1 Suunnitelman laatiminen ja ylläpito

Laatiminen ja päivittäminen: *Omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut Aurorakoti 5:n moniammatillinen työryhmä. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain 30.6. mennessä.*

Hyväksyminen: *pvm ja Pihon jory ja Vapan jory*

Seuranta: *Menettelytapa ja vastuuhenkilö*

Julkisuus: Yksikköjen suunnitelmat ovat nähtävillä Espoon kaupungin internetsivuilla sekä tulostettuna Aurorakoti 5:n ilmoitustaululla. Vastuuhenkilönä on osastonhoitaja Maarit Koistinen.

Aurorakoti 5:n työryhmä

Anna-Liisa Toivanen, vs. osastonhoitaja

Tiina Bäckman, asiantuntijasairaanhoitaja

Jari Heinonen, laitevastaava lh

Tom Grönberg, lh

Eva-Maria Reimers, sh

Mesale Koskela, laitoshuoltaja

Osastonhoitaja Maarit Koistinen aloitti työskentelyn Aurorakoti 5:llä 1.4.2017.

Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on taustamateriaaleina käytetty Espoon kaupunkitasoisia ohjeistuksia, kuten Espoon sosiaali- ja terveystoimen Laatu ja potilasturvallisuussuunnitelmaa sekä pitkäaikaishoidon valvontasuunnitelmaa.

2 Palvelun tuottajaa koskevat tiedot

Tulosyksikkö: Espoon kaupunki, vanhusten palvelut

Palvelualue: pitkäaikaishoito

Toimintayksikkö: Aurorakoti 5

Osoite: Auroranmäki 6, PL 2703, 02070 Espoon kaupunki

Puh: Vaahtera: 0468773960, Jalava 0468773961

Toimintayksikön vastaava esimies: osastonhoitaja Maarit Koistinen, puh: 050 4637718

maarit.koistinen@espoo.fi

Lyhyt kuvaus toiminnasta: Aurorakoti 5 on pitkäaikaishoidon psykogeriatrian arviointiyksikkö, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointia vanhuspsykiatrisille asukkaille (Vaahtera) ja muistisairauksien vaikeista käytösoireista (Jalava) kärsiville asukkaille. Asukaspaikkoja on 28, tiimi Jalava 13 paikkaa ja tiimi Vaahterassa 15 paikkaa, joista yksi paikka on varattu lyhytaikaishoitoa tarvitseville asukkaille. Moniammatillinen hoitotiimi toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä omahoitajaperiaatteella.

3 Toiminta-ajatus, arvot, toimintaperiaatteet

3.1 Yksikön toiminta-ajatus:

Aurorakoti 5 on ympärivuorokautisen hoivan psykogeriatrinen yksikkö. Asiakkaat tulevat yksikköön vaikeiden käytösoireiden takia lääkehoidon yksilölliseen arviointiin ja vaikeiden käytöshäiriöiden hoidon tarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksen hoitoon ottamisesta tekee vanhusten palveluiden seniorineuvonta ja palveluohjuksen yksikkö. Hoitajaksot ovat muutamasta viikosta vuosiin.

Ympärivuorokautisen hoivan tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Palveluissa korostuu asukkaan itsemääräämisoikeus ja asukas voi toteuttaa mahdollisimman paljon omia tapoja ja aikaisempia mieltymyksiä. Kodinomaisuus merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, arjen askareisiin osallistumista sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa olo tuntuu turvalliselta. Palvelu tarjotaan suomen kielellä.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Aurorakoti 5 on sitoutunut noudattamaan pitkäaikaishoidon **toimintaperiaatteita ja palvelulupauksia** sekä toimimaan **Espoon kaupungin arvojen** mukaisesti pitkäaikaishoidossa. Alla on kuvattuna toimintaperiaatteet, palvelulupauksemme (julkaistu Espoo.fi -internetsivuilla).

Espoon sote-palvelujen tavoitteet

Olemme hioneet Espoo-tarinan aineksista sote-palvelujen "timantin", joka on ohjenuorana kaikessa toiminnassamme.



Palvelun laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus

- Espoolaisten toimintakyky, terveys ja hyvinvointi paranevat
- Selkeät ja eheät asiakasprosessit - kerralla kuntoon
- Palvelu on laadukasta ja turvallista - korjaamme laatupoikkeamat heti

Henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus

- Kannustava johtaminen
- Hyvinvoiva ja innostunut henkilöstö
- Jatkuvan oppimisen ja kehittämisen ilmapiiri

Asiakkaan palvelukokemus ja osallisuus

- Palvelut ovat saatavilla helposti eri kanavien kautta
- Asiakas kokee saavansa hyötyä palvelusta
- Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen

Hyvä taloudenpito ja tuottavuus

- Vähemmän hukkaa
- Kilpailukykyinen kustannuskehitys suhteessa vertailukuntiin

Espoon kaupungin arvot pitkäaikaishoidossa:

Espoon pitkäaikaishoito on asukas- ja asiakaslähtöistä

- Aurorakoti 5:llä asukas on oman elämänsä asiantuntija. Hänellä on oikeus päättää itse omista asioistaan ja elää omaa yksilöllistä päivärytmiään. Asukkaan elämänsä aikana muotoutuneet tavat ja tottumukset ohjaavat päivän kulkua. Omat tarpeelliset tavarat ja henkilökohtainen tila varmistetaan jokaiselle. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan, omaisen ja moniammatillisen tiimin kesken yhteistyökokouksessa. Kohtaamistilanteissa toimimme joustavasti ottaen huomioon asukkaan yksilölliset erityispiirteet.
- Asukkaat, omaiset ja työntekijät muodostavat yhteisön, jossa kommunikaatio toimii joka suuntaan ja jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Omaiset ovat asukkaan voimavarana ja tukena. Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus osallistua asukkaan arkeen, kuten ulkoilla yhdessä asukkaan kanssa, avustaa ruokailuissa sekä olla läsnä ja tukena.
- Yhteisöllisyys luo turvaa, joka on läheisyyttä, toveruutta, ystävyyttä. Yhteisöllisyyteen kuuluu myös yhteinen ruokailu, lauluhetket ja retket. Vietämme myös syntymäpäiviä ja erilaisia vuoden kulkuun liittyviä juhlia. Myös vapaaehtoiset ovat tervetulleita mukaan toimintaamme.

Espoon pitkäaikaishoito on oikeudenmukaista

- Toimimme ihmisläheisesti ja rakkaudella. Kohtaamisissa korostuu välittäminen ja auttamisen halu. Kohtelemme kaikkia oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Kaikkia kuunnellaan ja kaikilla on myös mahdollisuus ilmaista mielipiteitään rehellisesti. Päätöksiä tehdään yhteisesti asukkaiden ja henkilökunnan yhteisökokouksissa ja sovituista asioista pidetään kiinni.

Kannustamme sekä asukkaita, omaisia, työtovereita että yhteistyökumppaneita. Tuemme toisiamme ja iloitsemme yhdessä onnistumisen hetkistä.

Espoon pitkäaikaishoito on vastuullinen edelläkävijä

- Kehitämme jatkuvasti uusia ideoita emmekä jää kiinni toimimattomiin rutiineihin ja toimintakäytäntöihin. Hankimme näyttöön perustuvaa tietoa sekä osaamista niin organisaation sisältä kuin ulkopuolelta. Arvostamme toiminnassamme myös kokemusta. Muunnamme palveluita joustavasti ja nopeasti asukkaiden tarpeita vastaaviksi.
- Otamme rohkeasti käyttöön uusia menetelmiä, jotka helpottavat kommunikointia, tuovat iloa ja mielekkyyttä sekä asukkaiden että hoitajien päivään. Arvostamme omaa työpaikkaamme ja viestimme siitä myönteisesti.
- Toimintamme on ammattitaitoista, suunnitelmallista ja arvioimme asetettuja tavoitteita. Keräämme säännöllisesti palautetta niin asukkailta kuin omaisiltakin. Seuraamme palvelun laatua RAI -arviointimittarin ja asiakaspalautteen avulla. Parannamme toimintaamme jatkuvasti osallistuvalla arjen kehittämisellä, joka on asukaslähtöinen tapa lisätä toiminnan ja palvelun laatua. Johtamisella tuemme osallistavia toimintakäytäntöjä sekä henkilökunnan sitoutumista että osaamista.
- Huolehdimme sekä asukas- että työturvallisuudesta toimimalla ammattitaitoisesti ja tilanteen mukaisesti sekä noudattamalla sovittuja toimintakäytäntöjä. Käytämme välineitä ja tarvikkeita tarkoituksenmukaisesti ja toimimme ympäristöystävällisesti. Kannamme vastuun työstämme ja puutemme välittömästi epäkohtiin.

Toimintaperiaatteet: Täyttä elämää - täynnä elämää pitkäaikaishoidossa

- Meillä asukas on oman elämänsä asiantuntija.
- Huomioimme asukkaiden ja omaisten toiveet, ja asukkaiden läheiset ovat keskeisesti mukana asukkaan arjessa.
- Elämä ja asuminen on yhteisöllistä, mutta asukkailla on myös mahdollisuus yksityisyyteen.
- Palvelumme on ammattitaitoista hoivaa ja hoitoa ihmisseläisesti ja rakkaudella.

Palvelulupauksemme Aurorakoti 5:llä:

- Arvostamme ja kuuntelemme asukasta.
- Asukkaiden yksilölliset mieltymykset ja toiveet ohjaavat päivän kulkua.
- Mahdollistetaan, että asukas pääsee ulkoilemaan päivittäin.
- Asukas voi osallistua arjen toimintoihin ja yhteisiin tilaisuuksiin omien voimavarojensa mukaisesti.

- Läheiset ovat tärkeä osa asukkaan elämää ja he ovat aina tervetulleita osallistumaan yhteiseen arkeemme.
- Pidämme kiinni sovituista asioista.

Tunnuksemme:



Pitkäaikaishoidon johtotiimi tarkastaa vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa toimintaperiaatteiden ja arvojen ajantasaisuuden. Yksikön osastonhoitaja osaltaan huolehtii siitä, että yksikön toiminta on arvojen, toimintaperiaatteiden ja palvelulupausten mukaista. Arvoista, toimintaperiaatteista ja palvelulupauksista keskustellaan eri yhteyksissä ja niiden läpikäyminen on tärkeä osa uuden työntekijän perehdytystä ja yksikön perustehtävän määrittelyä.

Arjen ohjenuoraksi toiminta-ajatus on kiteytetty näin: ”Sosiaali- ja terveystalveissa kohtaamme espoolaisia vauvasta vaariin. Työskentelemme avoimin ja myönteisin mielin. Osaamme kysyä asiakkailtamme,

”miten voin olla avuksi” ja ”mikä on sinulle tärkeää”. Meille ei voi tulla väärästä ovesta.”

- o Suunta selväksi
- o Ota asiakas mukaan
- o Sydämen riemulla
- o Tulokset ratkaisevat
- o Edistä uudistumista
- o Rönsyt romukoppaan

4 Johtamisjärjestelmä

Kokonaisvastuu laadusta ja potilasturvallisuudesta on sosiaali- ja terveystoimen johdolla. Kuitenkin jokainen työntekijä vastaa laadusta ja turvallisuudesta omassa työssään. Johto ja esimiehet seuraavat säännöllisesti toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

Vanhusten palveluiden johtaja Matti Lytikäinen

Pitkäaikaishoidon päällikkö Elina Kylmänen

Aluepäällikkö Minna Partanen-Björk

Osastonhoitaja Maarit Koistinen

Osastonhoitajan poissa ollessa vastuu on varaesimiehellä.

5 Laadunhallinta

Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa hyvinvointia ja pyrkii minimoimaan riskejä. Keskeiset elementit sosiaali- ja terveydenhuollon laadussa ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, turvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystoimen kehittämistyössä on tavoitteena ottaa käyttöön Lean-filosofiaa ja hyödyntää laadun kehittämisen perusmenetelmiä. Lean-filosofian ydin koostuu asioiden jatkuvasta yksinkertaistamisesta ja työnhelpoksi tekemisestä. Keskiössä on viestintä ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Laatu syntyy siitä, että kaikki ymmärtävät asian samalla tavalla ja tekevät siihen liittyvät tehtävät sovitulla tavalla oikeaan aikaan.

Toimintaa kehitetään linjaorganisaation, asiantuntijoiden ja työryhmien yhteistyönä. Päätösten valmistelussa ja päätöksenteossa hyödynnetään sekä laadun että asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden ja työryhmien suosituksia.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Palvelukohtaiset laatusuositukset:

Apuvälinepalvelujen laatusuositus, STM oppaita 2003:7

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, STM 2013:11

STM suosituksia terveydenhuollon ammattihenkilöille

Terveyden edistämisen laatusuositus, STM 2006.19

THL potilasturvallisuus ja THL Laatu

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa laatua

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen laadun ulottuvuus. Se näkyy toimialan strategiassa, päivittäisessä toiminnassa, päätöksenteossa sekä toiminnan ja talouden suunnittelussa. Turvallisuus koostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta ja turvallisuutta varmistavista menetelmistä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus kuuluu jokaiselle työntekijälle. Se on johdettua toimintaa, ja päävastuu on toimialan johdolla. Esimiehet ovat avainasemassa avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria rakennettaessa. Tällaisessa kulttuurissa ei syyllistetä inhimillisistä virheistä eikä kyseenalaisteta turvallisuuden edistämiseksi tehtyjä valintoja. Hyvässä työilmapiirissä pystytään käsittelemään rakentavasti palautteita, poikkeavia ja läheltä piti -tilanteita sekä haittatapahtumia. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkehoidonturvallisuuden (lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus) ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden (laitteiden turvallisuus ja niiden käytön turvallisuus). Osassa sosiaalihuollon toimipisteitä on myös potilasturvallisuuden alle kuuluvaa toimintaa.

Asiakastyöhön liittyviä työprosesseja ja niihin liittyviä toimintaohjeita seurataan jatkuvasti osana normaalia työskentelyä. Lisäksi seurataan säännöllisesti johdon toimesta ja yksikkötasolla toiminnan vaikuttavuutta ja yleisen turvallisuuskulttuurin kehittymistä.

Toiminnan laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta pidetään näkyvästi esillä organisaatiossa.

Toimintayksiköt raportoivat tulosyksikkönsä johdolle laadusta ja turvallisuustilanteesta kaksi kertaa vuodessa. Toimialatasoinen raportti tehdään vuosittain.

Visuaalinen johtaminen toteutuu työyksikössämme timantin kärjistä luotujen mittareiden esille tuomista asioista (palvelun laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus ja henkilöstön hyvinvointi, työn sujuvuus ja asiakkaan palvelukokemus ja osallisuus sekä hyvä taloudenpito ja tuotavuus). Seuraamme myös Kunta 10-tutkimuksesta 2016 nousseita kehittämiskohteita: tiedon kulkua, tiimipalavereiden toteutumista, asukkaiden ulkoilun toteutumista ja henkilökunnan sairauspoissaoloja.

Aurorakoti 5 on osallistunut ketteräksi kehittäjäksi-kehittämiseen v. 2014 ja osallistavan työn kehittämiseen v. 2010 ja 2013.

6 Riskien hallinta

Riskinhallinnan työnjako

Sosiaali- ja terveystoimen linjajohdolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä. Johto vastaa strategisen tason ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Johdon tehtävänä on huolehtia turvallisuuden ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa osastonhoitaja ja jokainen työntekijä soveltaa riskien hallinnan periaatteita omassa työssään. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatu- ja turvallisuusongelmat, epäkohdat ja tunnistamansa riskit. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, oma-ohjauksen suunnittelun laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallintaan kuuluu myös toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskienhallintaan sisältyy viisi vaihetta:

1. Vaaratilanteen tunnistaminen
2. Ilmoittaminen
3. Ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi
4. Päätöksenteko jatkotoimista
5. Seuranta ja arviointi

Riskien tunnistaminen

Riskien tunnistaminen ja esille tuominen edellyttää meiltä jokaiselta eettistä arviointia siitä, mitä asiasta/toiminnasta voi seurata, jos sitä ei jatkossa huomioida/ennakoida. Henkilöstö keskustelelee havaitsemistaan asioista ja tuo yhteiseen tietoisuuteen mahdolliset asukkaisiin ja heidän läheisiinsä, henkilökuntaan, vierailijoihin, toimintatapoihin, toimintaympäristöön jne. liittyvät riskit. Asioista keskustellaan myös esimiehen kanssa ja ne käsitellään työpaikkakokouksissa ja asukasasioita koskevat asiat käsitellään päivittäisessä raportoinnissa. Asukkaita koskevista vaaratapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään ilmoitus Hai-pro-järjestelmään. Ilmoituksen käsittelijä voi tarpeelliseksi katsoessaan viedä asian ylemmän tahon päätettäväksi tai tiedoksi ylemmälle taholle. Henkilöstön uhka- ja vaaratilanteet raportoidaan johdolle ja työsuojeluun kaupungin ohjeiden mukaisesti.

Asukas

- Varmistamme turvallisuutta ottamalla myös asukkaat mukaan palvelujen suunnitteluun.
- Potilasasiakirjat palvelevat hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistävät hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjoihin kirjataan tiedot, joita tarvitaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan, todetut haitalliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset sekä epäilyt potilas-, laite- tai lääkitysvahingosta.
- Asukkaita koskevat tiedot ovat luonteeltaan arkaluonteisia ja salassa pidettäviä, minkä vuoksi noudatamme erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa.
- Turvallisen hoidon ja henkilökunnan sekä potilaan oikeusturvan takaamiseksi laadimme potilasasiakirjat ymmärrettävästi, virheettömästi ja riittävän laajasti. Asiakirjojen perusteella

voimme selvittää hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyä ja arvioida toiminnan asianmukaisuutta.

- Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt.
- Asukkaita koskevista vaara- ja läheltä piti -tilanteista teemme potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi HaiPro -ilmoituksen ohjeiden mukaisesti.

Henkilöstö

- Seuraamme jatkuvasti hoivaympäristöä, hoitoon liittyviä työprosesseja ja niihin liittyviä toimintaohjeita osana normaalia työskentelyä. Seuraamme myös toimintamme vaikuttavuutta sekä yleisen turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Varmistamme, että henkilöstömme turvallisuusosaaminen on ajan tasalla.
- Luomme avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria, jossa inhimillisistä virheistä ei syyllistetä. Tällaisessa työilmapiirissä pystymme rakentavasti käsittelemään poikkeavia tilanteita, läheltä piti -tilanteita ja haittatapahtumia.
- Tunnistamme, arvioimme ja hallitsemme riskejä työpaikkakokouksessa ja päivittäisessä raportoinnissa tiedotetaan ennakoivasti mahdollisista riskeistä ja jokaisen mielipide ja havainnot otetaan huomioon.
- Luomme yhteiset menettelytavat ja turvallisuuskulttuurin; omavalvontasuunnitelma on osa tätä systemaattista yhteistä kehittämistä. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään.
- Noudatamme kirjaamisessa tarkoitusta varten laadittuja ohjeita.
- Esimies huolehtii siitä, että henkilöstö osallistuu täydennyskoulutuksiin. Koulutustarpeet kartoitetaan kehityskeskusteluissa.
- Esimiehellä on käytössään varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallin tarkoituksena on puuttua asioihin ja tukea työntekijää jo ennen kuin ollaan tilanteessa, että työntekijä ei kykene toimimaan ammatissaan.
- Henkilöstöä koskevista uhka- ja vaaratilanteista tehdään ilmoitus työsuojeluun ja ilmoitukset käsitellään työpaikkakokouksissa.

Toimintaympäristö

- Varmistamme, että työskentelemme turvallisissa tiloissa: tiloja on riittävästi, ne ovat hygieenisinä ja häiriöttömiä, ennaltaehkäisemme kaatumis- ja loukkaantumisvaaroja tutustumalla asukkaisiin ja kartoittamalla heidän käytettävissä voimavaroja (RAI).
- Pidämme hoitoon tarvittavat laitteet ja tarvikkeet saatavilla ja käyttökunnossa, järjestämme laitteiden huollon valmistajan ohjeiden mukaisesti, otamme huomioon laitteiden ja järjestelmien

yhteensopivuuden, kun teemme hankintapäätöksiä. Yksikössä on nimetty laitevastaava ja hänellä varamies.

- Poistamme asumis- ja työympäristöistä turvallisuutta vaarantavat tekijät.
- Pidämme laitteiden käyttöön liittyvän ohjeistuksen helposti saatavilla. Laitteiden käyttöön liittyvän perehdytyksen ja koulutuksen tarvetta kartoitetaan ja arvioidaan yksiköissä säännöllisesti.
- Toiminnan muutoksista tiedotamme laajasti.
- Henkilökunta esimiehen johdolla tekee vuosittain riskien arvioinnin ja lähettää sen pitkäaikaishoidon johtoon sekä työsuojelupäällikölle. Riskien arviointi käsitellään yksiköiden työpaikkakokouksissa.

Aurorakoti 5:n riskien kartoitus tehdään vuosittain, moniammatillisen tiimin toimesta. Arviointi lähetetään pitkäaikaishoidon johdolle sekä työsuojelupäällikölle. Riskien arviointi käsitellään työpaikkakokouksessa.

Riskienarviointi tiimin jäsenet:

- Maarit Koistinen, osastonhoitaja
- Eva-Maria Reimers, sairaanhoitaja
- Tuula Hokkanen, lähihoitaja
- Mesale Koskela, osastoapulainen

Yksikön työsuojeluasiamiehenä toimii Eva-Maria Reimers.

Riskien käsitteleminen

Riskin suuruuden määrittämisen jälkeen on päätettävä riskin merkittävydestä. Riskin merkittävydestä päättäminen tarkoittaa käytännössä rajanveroa sille, pienennetäänkö riskiä vai ei. Kaikkien riskien poistaminen ei aina ole mahdollista, mutta tavoitteena tulee olla aina kaikkien tunnistettujen riskien pienentäminen hyväksyttävälle tasolle.

Virheitä ja poikkeavia tilanteita käsittelemme näin:

- työajalla keskitymme työolosuhteisiin ja työympäristöön
- pohdimme, miksi virhe tapahtui
- kehitämme toimintaamme, jotta vastaavaa virhettä ei enää tapahdu
- hyväksymme sen, että inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus; kaikki tekevät virheitä eikä niistä syyllistetä
- tuomme virheet avoimesti esille ja käytämme niihin liittyvää tietoa toiminnan kehittämiseen

- kaikilla on mahdollisuus ilmaista pelkoa ja epävarmuutta.

Epäkohdat käydään keskustellen läpi yksiköissä. Mikäli asia ei ratkea työyksikön käytettävissä olevin resurssein tai keinoin, esimies vie asian päätettäväksi ylemmälle taholle. Epäkohdat korjataan ylemmän tahon ratkaisun mukaisesti. Vakavat haattatapahtumat raportoidaan välittömästi pitkäaikaishoidon johtotiimille. Omaisille ilmoitetaan asukkaalle sattuneista haattatapahtumista.

Korjaavat toimenpiteet ja muuttuneet toimintatavat tiedotetaan yksikössä työpaikkakokouksissa ja kokouksesta tehdään pöytäkirja, joka on jokaisen henkilökuntaan kuuluvan luettavissa ja kuitattavissa. Mikäli asia liittyy johonkin sidosryhmään, asiasta tiedotetaan myös sitä tahoa.

Suositteluvia julkaisuja:

Potilasturvallisuus ja riskien hallinta 2015

http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011

<https://www.julkari.fi/handle/10024/112106>

Turvallinen hoitoyksikkö 2004

https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/julkaisut_laitteet_ ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf

6.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja ilmoittaminen

Potilasturvallisuuspoikkeama

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) velvoittaa sopimaan menettelytavan, jonka avulla tunnistetaan, ilmoitetaan ja tehdään korjaavat toimenpiteet potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien kohdalla.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen käytössä on potilas / asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja siihen liittyvä tekninen työkalu HaiPro. Asukkaita koskevista vaaratapahtumista ja läheltä piti -tilanteista tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoituksen käsittelijä voi tarpeelliseksi katsoessaan viedä asian ylemmän tahon päätettäväksi tai tiedoksi

ylemmälle taholle. Vakavasta tapahtumasta ilmoitetaan heti aluepäälliköille ja pitkäaikaishoitopäällikölle.

Henkilöstöön kohdistuvat uhka- ja vaaratilanteet raportoidaan johdolle ja työsuojeluun kaupungin ohjeiden mukaisesti ilmoituksen tekee työntekijä. Osastonhoitaja/varaesimies käsittelee ilmoituksen (reagointiaika <7 pvä, käsittelyaika < 14 pvä) (käsittelijät ja PT-vastaava).

Potilasturvallisuustutkinta:

Potilasturvallisuustutkinta on Espoon sosiaali- ja terveystoimet sisäinen menettely prosessipoikkeamien ja muiden poikkeamien selvittelyyn. Tutkinnassa tarkastellaan toimintajärjestelmää. Tutkinnan perustella pyritään muuttamaan toimintaa; annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan systeemilähtöisiä ongelmia ja riskejä.

Vakavasta tapahtumasta ilmoitetaan heti aluepäälliköille ja pitkäaikaishoitopäällikölle. Tutkinta aloitetaan perusturvajohtajan päätöksellä.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoitustietokanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Vuodesta 2011 alkaen hoitoilmoitusjärjestelmä on laajentunut koskemaan myös perusterveydenhuollon avohoitoa (Avohilmo). Hilmo (409/2001) / AvoHilmo (556/1989) / THL Hoitoilmoitustietokanta
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut>

Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset FIMEA

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan Fimealle toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset,

erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat.

Rokotuksia koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Fimealle lomakkeella "Ilmoitus epäillystä rokotuksen haittavaikutuksesta".

Läkelaki (395/1987) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395/>

Asetus (774/1989) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19890774>

Fimea haittavaikutukset http://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset

THL ilmoittaminen <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haitoista-ilmoittaminen>

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden poikkeamat

Ilmoitus tehdään Valviralle terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta. Ammattimaisen käyttäjän on TLT-lain (629/2010) 25 §:n mukaan ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen:

- ominaisuuksista,
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä,
- riittämättömästä merkinnästä,
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka
- käytöstä.

Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Aurorakoti 5:llä käytettävällä terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Laitteet on rekisteröity Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen laiterekisteriin.

Asukkailla on henkilökohtaiset liikkumisen apuvälineet. Espoon kuntoneuvola tekee arvion oikeiden apuvälineiden tarpeesta ja varaavat kyseiset apuvälineet Espoon apuvälinelainaamosta. Läheisten tehtävänä on apuvälineiden noutaminen ja palauttaminen. Henkilökohtaisten pienapuvälineiden hankkiminen kuuluu asiakkaiden / asukkaiden itsensä hankittavaksi.

Aurorakoti 5 on hankkinut omia liikkumisen ja siirron apuvälineitä, jotka ovat asiakkaan / asukkaan käytössä tarvittaessa. Kattonosturivalmius on kahdessa asukashuoneessa. Yksikön laitevastaavat ovat lh Jari Heinonen ja varalla kuntouttava lh Stephan Maroschek. Laitevastaavat tai Aurorakodin sihteeri tilaavat tarvittaessa laitteiden huollon.

Kun henkilökunnan jäsen havaitsee tai saa tietoonsa laitteen tai tarvikkeen aiheuttaman vaaratilanteen tekee hän asiasta HaiPro -ilmoituksen. Ilmoituksen käsittelijä tekee arvion siitä johtuiko vaaratapahtuma laitteesta vai laitteen käyttäjän toimista. Mikäli todetaan tapahtuneen johtuvan laitteesta tekee käsittelijä siitä ilmoituksen Valviralle ohjeen mukaan.

Laatu- ja turvallisuusasioiden yhteyshenkilö:

Riitta Flinck, Laatupäällikkö, Sosiaali- ja terveystoimen toimiala, Kehittämisen tulosityksikkö Ketterä
PL 2547 Kirkkojärventie 6 02070 ESPOON KAUPUNKI
puh. 0503047410

Tietoturvapoikkeamat.

Espoon kaupungissa tietoturvallisuudella tarkoitetaan hallinnollisia, teknisiä ja muita keinoja, joilla suojataan kaupungin omistamaa tai hallinnoimaa tietoa sekä normaalitilanteissa, normaaliolojen häiriötilanteissa, että poikkeusoloissa. Aurorakoti 5:n henkilökunta tietää, että erilaisten tietojärjestelmien ja sovellusten häiriöt ja poikkeamat voivat johtua käyttäjän inhimillisestä virheestä, tietojärjestelmän virheestä tai tahallisesta teosta. Jos kohtamme häiriön tai poikkeaman tai epäilemme joutuneemme ulkopuolisen hyökkäyksen kohteeksi, emme epäröi ilmoittaa asiasta. Henkilökunta tiedottaa myös esimiestä. Ilmoitus tehdään kaikissa tapauksissa CGI HelpDeskiin puh: 09 816 50501 tai ictpalvelut@espoo.fi

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemisessä

Pelastuslaki (2011/379) 42§ edellyttää, että jos Aurorakoti 5:n henkilökunta työtehtäviensä yhteydessä havaitsee tai muutoin saa tietää rakennuksessa ja sen ympäristössä ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämältä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitus tehdään päivystävälle palotarkastajalle joko sähköpostitse tai puhelimitse. Päivystävä palotarkastaja palvelee Länsi-Uudenmaan arkisin klo 9.00-11.30 numerossa p. 09 8162 6815 ja sähköposti Päivystävä.Palotarkastaja@espoo.fi

Valvottavat tartuntataudit

Tartuntataudit ja tartuntatauteja aiheuttavat mikrobilöydökset on jaettu tartuntatautien ilmoittamista ja torjuntaa varten tartuntatautiasetuksessa kolmeen luokkaan: 1) yleisvaaralliset tartuntataudit, 2) ilmoitettavat tartuntataudit ja 3) muut rekisteröitävät mikrobilöydökset.

Tartuntataudit jaetaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin tartuntatauteihin sekä muihin tartuntatauteihin, joista osa edellyttää säännöllistä seuranta väestölle aiheuttamansa tautitaakan tai epidemiavaaran vuoksi.

Tartuntatauti on yleisvaarallinen, jos:

- 1) taudin tarttuvuus on suuri;
- 2) tauti on vaarallinen; ja
- 3) taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä.

Tartuntatauti on valvottava, jos:

- 1) taudin esiintymisen seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja tai erikseen kerättäviä lisätietoja;
- 2) taudin leviämisen ehkäiseminen edellyttää erityisiä toimia taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja taudin hoidon toteutumisen varmistamiseksi; tai
- 3) kyseessä on kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti.

Lisätietoa: Tarttuvat taudit, THL <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-ilmoittaminen/ilmoitettavat-taudit>

Tartuntatautilaki (1227/2016) <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2016/20161227#oikaisut>

Sairaalainfektioiden seuranta

Hoitoon liittyvillä infektioilla (aikaisemmin sairaalainfektio) tarkoitetaan infektioita, jotka ilmaantuvat sairaalassa tai liittyvät sairaalassa tehtyyn toimenpiteeseen. Toimenpiteisiin liittyvät infektiot alkavat usein vasta potilaan päästyä kotiin. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat leikkausalueen infektiot, virtsatieinfektiot, keuhkokuume ja vaikea yleisinfektio, jossa mikrobi kasvaa veressä. Hoitoon liittyvän infektion synty on tapahtumaketju, johon vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi, tartuntatie, tartuntatapa sekä potilas, hänen sairautensa, vastustuskykynsä ja sairauden hoito.

Sairaalainfektioiden esiintymistä ja antibioottien käyttöä seurataan kaupunkitasolla, kaupungin hygieniavastaavien sekä yksiköiden toimesta. Hygieniahoitaja valvoo ja osallistuu tartuntojen ennaltaehkäisyyn sekä kehittää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakäytäntöjä. Hän vastaa infektioiden seurannasta, sairaalainfektioiden ja epidemioiden ehkäisystä sekä kouluttaa henkilökuntaa ja päivittää infektioiden torjuntaohjeita.

Vanhusten palveluiden hygieniatoimikunta laatii vanhusten palvelujen tulosityksikön infektiorjunnan suuntaviivat, organisoii lakisäätöiden tartunnan torjuntaan liittyvien määräysten toteuttamisen, arvioi infektioiden torjuntatyötä, esittää johtoryhmälle päätettäväksi vanhusten palveluja koskevat toimintaohjeet ja tiedottaa asioista vanhusten palvelujen johdolle.

Aurorakoti 5:n hygieniavastuuhenkilöt ovat:

Petra Luhtala, lähihoitaja

Tamara Schneider, lähihoitaja

He osallistuvat kaupungin järjestämiin säännöllisiin kokouksiin sekä koulutuksiin. Heidän tehtävä on toimia yhdyshenkilöinä ja varmistaa tiedonkulku hygieniaan liittyvissä asioissa.

Ilmoitus epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollossa

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esimies voi ottaa käyttöönsä työnjohdollisen huomautus- ja varoitusmenettelyn.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet: Ilmoitus tehdään kirjallisena (Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus) yksikön esimiehelle, joka käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneen työntekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aurorakoti 5:llä on nollatoleranssi kaltoinkohtelulle. Käymme jatkuvaa keskustelua osastokokouksissa asukkaiden kohtaamisesta ja kohtelusta. Meillä on velvollisuus puuttua asiakkaisiin kohdistuneisiin, niin hoitohenkilökunnan kuin läheisten aiheuttamiin, epäkohtiin tai uhkiin.

Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden ilmoitusjärjestelmä

Epidemioiden selvitystyöryhmä selvittää elintarvikkeiden ja veden välityksellä leviäviä epidemioita. Espoon ryhmä kokoontuu vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa tilanteen vaatimalla kokoonpanolla. Elintarvike- ja vesivälitteisten epidemioiden epäilyilmoitukset tehdään ruokamyrkytys-epidemiajärjestelmään (RYMY), joka on THL:n ja Eviran yhteinen raportointijärjestelmä.

Valtioneuvoston asetus elintarvikkeiden ja veden välityksellä leviävien epidemioiden selvittämisestä
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111365>

Työturvallisuusriskit

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jokaisella työpaikalla on oltava ajantasainen suunnitelma riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työturvallisuusriskit ovat henkilöstölle aiheutuvia riskejä ja ne arvioidaan omana prosessinaan. Osa näistä riskeistä on samoja kuin asiakasturvallisuudessa, joten niiltä osin niiden arvioinnissa ja kirjaamisessa voidaan hyödyntää jommankumman prosessin tuottamaa tietoa. Henkilöstöön kohdistuneet uhka- ja vaarailmoitukset käsitellään osastokokouksissa.

Työpaikan vaarojen arviointi tehdään yhteistoiminnallisesti. Koko henkilökunnalla on velvollisuus osallistua ja arvioida työntekoon liittyviä riskejä. Havaitut riskit kirjataan työryhmän yhteenvetona riskienarviointilomakkeelle. Osastonhoitajan johdolla kokoontuu riskienarviointiryhmä ja ryhmä koostaa työsuojelupäällikölle lähetettävän yhteenvedon vuosittain 31.5. mennessä.

Työterveyshuollon lakisäätöissä työpaikkaselvityksissä kartoitetaan työpaikan olosuhteet ja arvioidaan niiden terveydellinen merkitys. Selvityksiä tehdään uuden yksikön aloittaessa toimintansa tai toiminnan muuttuessa erillisen toimintasuunnitelman mukaan.

6.2 Viestintä

Hyvä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä edistää laatua ja turvallisuutta, parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä vähentää ”hukkaa”. Varmistamme, että henkilöstö saa jatkuvasti tietoa laadun ja turvallisuuden kehitymisestä ja muutoksista. Osastonhoitaja vastaa toiminnan toteutumisesta ja sitä tukevasta riittävästä ja ajantasaisesta ohjeistuksesta sekä tiedottaa tarvittavista muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.

Henkilöstön kokoukset ja sähköinen viestintä

Aurorakoti 5:n virallinen tiedotuskanava on osastokokous sekä siitä tehtävä muistio joka lähetetään sähköpostin välityksellä koko henkilökunnalle ja lisäksi muistio on luettavissa taukotilan seinällä. Henkilökunnan velvollisuus on lukea muistio sekä kuitata lukemisensa.

Mikäli tiedotettava asia liittyy johonkin sidosryhmään, asiasta tiedotetaan myös sitä tahoa. Talon ulkopuolella tiedottamisesta vastaa esimies/varaesimies.

Ajankohtaista turvallisuuteen liittyvää asiaa löytyy kaupungin sisäisestä intranetistä (Essi). Share Point on sosiaali- ja terveystoimen yhteinen työtila. Share Pointissa on talon toimintaa koskeva tieto koko henkilökunnan saatavilla.

Sosiaali- ja terveystoimella on erillinen esimiehille tarkoitettu kriisiviestintäohjeistus.

7 Asiakkaan/Potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

7.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Yksikössämme vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään.

Olemme yksikössämme osastonhoitajan johdolla sitoutuneet seuraaviin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin:

- Yksikössä itsemääräämisoikeus korostuu niin, että asukas voi toteuttaa mahdollisimman paljon omia tapoja ja aikaisempia mieltymyksiä. Kodinomaisuus merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, arjen askareisiin osallistumista sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa olo tuntuu turvalliselta.
- Asukas on oman elämänsä asiantuntija. Hänellä on oikeus päättää itse omista asioistaan ja elää omaa yksilöllistä päivärytmiään. Asukkaan elämänkulun aikana muotoutuneet tavat ja tottumukset ohjaavat päivän kulkua. Omat tarpeelliset tavarat ja henkilökohtainen tila varmistetaan jokaiselle. Kohtaamistilanteissa toimimme joustavasti ottaen huomioon asukkaan yksilölliset erityispiirteet ja vaikeat käytösoireet hoidetaan ammattitaidolla. Ammattitaitoa ylläpidetään mm. Avekki -koulutuksella. Asukasta ei koskaan hoideta väkisin eikä yksikössä käytetä eristämistä tai vapauden rajoittamista (sidonta). Viime kädessä lääkäri päättää vapauden rajoittamisesta lyhytaikaisesti ja määräaikaisesti. Henkilökunnalla on velvollisuus seurata rajoittamista ja kirjata rajoittaminen ja sen kesto.
- Asukkaat, omaiset ja työntekijät muodostavat yhteisön, jossa kommunikaatio toimii joka suuntaan ja jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Yksikössä pidetään asukasfoorumi kerran viikossa, jolloin asukas saa äänensä kuuluviin ja voi esittää omia toiveita liittyen toimintaan ja toimintatapoihin.
- Toimimme ihmisläheisesti ja rakkaudella. Kohtaamisissa korostuu välittäminen ja auttamisen halu. Kohtelemme kaikkia oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Kaikkia kuunnellaan ja kaikilla on myös mahdollisuus ilmaista mielipiteitään rehellisesti. Päätöksiä tehdään yhteisesti asukkaiden ja henkilökunnan yhteisökokouksissa ja sovituista asioista pidetään kiinni.
- Muunnamme palveluita joustavasti ja nopeasti asukkaiden sen hetkisiä tarpeita vastaaviksi ja lainsäädännön muuttuessa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Pitkäaikaishoidon tavoitteena on asukkaan toimintakyvyn säilyminen ja hyvä elämänlaatu. Asukasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kaikissa tilanteissa, asukkaan turvallisen hoidon

takaamiseksi, selvitetään aina taustalla oleva käytösoire ja muut sairaudet ja hoidetaan ne ammattitaidolla. Riskitilanteissa asukkaan turvallisuus taataan ensisijaisesti hoitotyön keinoin.

Asukkaan liikkumisen rajoittamista koskevista toimenpiteistä kerrotaan asukkaan omaisille ja heidän näkemyksensä kirjataan potilasasiakirjoihin. Heidän mielipiteensä otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan, mutta viime kädessä **hoitava lääkäri tekee päätöksen asukkaan vapauden rajoittamisesta**. Hoitavalle henkilökunnalle on laadittu yksityiskohtaiset ohjeet (1.6.2007/HS, päivitetty 02.12.2010 TJ) asukkaan vapauden rajoittamista koskevalle prosessille, joiden noudattamista valvotaan omavalvonnan keinoin. Ohje käsittelee asukkaan turvallisen hoidon takaamista Espoon vanhusten palvelujen yksiköissä. Ohje on hyväksytty Vanhusten palvelujen johtoryhmässä sekä käsitelty Eettisessä toimikunnassa.

Toimimme hoito- ja hoiva-alan eettisten ohjeiden hengen mukaisesti.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996)

Lähihoitajan eettiset ohjeet (2009)

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet (2012)

Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene (2008)

Asukkaan kohtelu ja kohtaaminen tulee olla ihmisyyttä kunnioittavaa, arvostavaa ja kuuntelevaa. Asukkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan välittömästi.

Sosiaalihuoltolaki 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä osastonhoitajalle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen **esimiehen on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle**. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia - ja varoitusmenettelyn.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet: Ilmoitus tehdään kirjallisena (liite: Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus) yksikön esimiehelle, joka käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Ilmoituksen tehneen työntekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

- Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.
- Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, ja **puhutellaan epäasiallisesti** tai **loukkaavasti** tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.
- Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa.
- **Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.**

Esimerkkejä välitöntä ilmoittamista vaativista tilanteista:

- Fyysinen ja henkinen väkivalta
- Seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö, epäasiallinen puhe ja koskettelu
- Asiakkaiden välinen seksuaalinen kaltoinkohtelu
- **Karkea, epäasiallinen tai lapsenomainen kielenkäyttö**
- **Liiallisen voiman käyttö hoitotoimenpiteissä, kovakouraisuus**
- **Määräily, rankaiseminen tai moittiminen**
- Vanhuksen jättäminen yksin (jätetään ulos yksikön toiminnasta)
- Liikkumisen estäminen
- Päivittäisten toimintojen laiminlyönti: esim. pitäminen liian kauan märissä vaipoissa, hoito-ohjeita ei noudateta, aliravitsemus tai nestehukka, pesuista ja hygieniasta ei huolehdita, yli- ja alilääkitseminen, ulkoilun laiminlyönti, yli- tai alihoitaminen.
- Asukkaan toiveita ja tahtoa ei huomioida
- **Ei anneta pyydettyä apua**
- **Lääkkeiden, rahan ja tavaroiden anastaminen**

Lisätietoa kaltoinkohtelusta:

<http://www.valvira.fi/-/vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helpottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista>

<http://www.valvira.fi/-/miten-kaltoinkohteluun-puututaan-ja-miten-sita-voidaan-ehkaista>

Jos asukas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus pitkäaikaishoitopäällikölle.

7.2 Neuvonta ja ohjaus

Neuvontaa ja ohjausta annetaan verkossa, toimipisteissä ja eri palvelujen palvelunumeroissa. Useilla palveluilla on omat palvelu- ja/tai neuvontanumeronsa. Lisäksi on kaupunkitasoisia neuvonta- ja ohjauspalveluita, kuten Sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestori.

Sosiaali- ja terveystoimen yhteystiedot, neuvontanumerot ja web-osoitteet.

[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali ja terveyspalvelut/Yhteystiedot ja asiakasmaksut](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Yhteystiedot_ja_asiakasmaksut)

Aurorakoti 5:n neuvonta ja ohjaus, yhteystiedot:

Osastonhoitaja Maarit Koistinen puh: 050 4637718

Varaesimies Anna-Liisa Toivanen puh: 050 5206435

Asiantuntija sh Tiina Bäckman puh: 043 08245265

Sihteerit Mariia Kukkola puh: 050 4123860

7.3 Palvelutarpeen / Hoidon tarpeen arviointi

Pitkäaikaishoidossa palvelutarpeen arviointi, asukkaiden hoidon suunnittelu, hoidon arviointi ja hoidon laadun arviointi toteutetaan RAI -arviointimittaria (Resident Assessment Instrument - Long Term Care, RAI-LTC) käyttämällä. Lisäksi osallistumme RAI Vertailukehittämiseen. Vertailukehittämisen tulokset sisältävät hoidon laatutekijöiden kehityksen työyksiköittäin, joka mahdollistaa hoidon laadun seurannan ja kehittämistarpeiden tunnistamisen. Seurattavat RAI-laatuindikaattorit on kuvattu omavalvontasuunnitelman sivulla 33.

Lisäksi asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa voidaan tarvittaessa käyttää ikääntyneille soveltuvia mittauksia: myöhäisiä depressioseulaa (GDS-15), Mini Mental State Examination (MMSE) -testiä ja /tai Mini Nutritional Assessment (MNA) -ravitsemustilan arviointitestiä. Kivun mittarina on käytössä Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD).

Yksikössä toteutetaan jatkuvaa palvelutarpeen arviointia ja pohdimme moniammatillisesti asukkaan uudelleen sijoittamista tai paluuta sinne, mistä asukas tuli.

Asukkaan ja omaisen osallisuus palveluntarpeen arvioinnissa

Asukasta ja hänen läheistään haastatellaan ja hänen näkemyksensä otetaan huomioon palveluja suunniteltaessa. Omahoitaja perehtyy asukkaan historiaan, toimintakykyyn ja tekee yhdessä asukkaan kanssa asukkaasta RAI-arvioinnin kahden viikon kuluessa yksikköön saapumisesta, järjestää yhteistyöneuvottelun asukkaan ja omaisen kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi. RAI-arvioinnista ilmenee sellaiset yksilölliset asiat, joihin hoidon ja palveluiden suunnittelulla voisi olla mahdollisuus vaikuttaa ja kiinnittää huomiota hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Asukkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta ja hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja arvioidaan puolen vuoden välein (RAI) tai asukkaan voinnin muuttuessa. Asukkaan ja omaisen näkemykset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asukkaan terveydentilasta asukkaan suostumuksella.

7.4 Asiakas- tai hoitosuunnitelma

Kaikille asukkaille nimetään omahoitaja. Asukkaalle nimetty omahoitaja vastaa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta, tarkastamisesta, arvioinnista ja päivittämisestä annettujen ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu suunnitelman laatimista ja sisältöä koskien. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja yksikköön saapumispäivästä alkaen.

Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältövaatimukset

- Asukkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään yhteistyökokous kuukauden kuluessa saapumisesta (vain poikkeustapauksessa lääkäri on läsnä) ja aina tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan tarpeista ja asiakkaan tulosyystä lähtien ja arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa.
- Suunnitelman perustaksi selvitetään asukkaan tulosyyn taustat (olemalla yhteydessä lähettävään yksikköön) lisäksi kerätään myös tietoja asukkaan elämästä (elämänkaarikysely), ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, sekä merkkitapahtumista, työstä, harrastuksista, jne. Tiedot kirjataan ja säilytetään asukkaan asiakirjoissa.
- Suunnitelma tehdään lääkärin arvioinnin ja asukkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta, ja siinä huomioidaan asukkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet ottaen huomioon asukkaan tulosyy (vaikea käytösoire tms.)
- Suunnitelmaan kirjataan hoidon tarpeen arvioinnin, palvelun ja kuntoutuksen tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asukkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja se

sisältää mitattavissa olevat tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan puolivuositain tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

- Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan hoidon tarpeen arviointi, sairauksien hyvä hoito sekä asukkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyminen ja kuntouttaminen.
- Suunnitelma sisältää vähintään tavoitteet ja toimenpiteet asukkaan liikuntakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitoon, ulkoiluun sekä hyvään ravitsemukseen. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös asukkaan hyvä hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen ja suun ja hampaiden terveydenhoito.
- Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin.
- Päivittäinen asukastietojen kirjaaminen perustuu asukkaan voinnin seurantaan (lääkehoidon toteutus ja vaikuttavuus) ja toimintakykyä kuvailevaa sekä perustuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja keinoihin.

Lähihoitaja/omahoitaja perehtyy asiakkaan toimintakykyyn ja tekee RAI-arvioinnin omista asiakkaistaan yhteistyössä asukkaan ja vuorossa olevan sairaanhoitajan tai asiantuntijasairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja täyttää sairaanhoitajan osiot jokaisesta RAI-arvioinnista (diagnoosit, lääkkeet), mutta toimii myös vastuuhoidajan tukena koko RAI-arvioinnissa. RAI tehdään pitkäaikaishoidossa kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta yksikköön.

Seuraava RAI-arviointi asukkaasta tehdään puolivuositain ja asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa hyödynnetään RAI-arviointitietoja asukkaan yksilöllisiä palveluja suunniteltaessa ja arvioitaessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on lakisääteinen.

Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti toimimisen varmistaminen

Omahoitajan vastuulla on tiedottaa hoitohenkilökunnalle asukkaan hoidon tarpeesta ja suunnitelluista keinoista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat hoitohenkilökunnan saatavilla sähköisenä, mutta myös asukkaiden akuuttikansioissa siihen kirjattujen tavoitteiden ja keinojen tarkastamista varten.

Osastonhoitaja tarkastaa kaksi kertaa vuodessa asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden ja sisällön. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä Rai-arvioinnit käymme läpi asukkaan omahoitajan sekä esimiehen ja asiantuntijasairaanhoitajan muodostamassa tiimissä kerran vuodessa.

7.5 Asiakas- ja potilaspalautejärjestelmä

Palautteen kerääminen

PALAUTEKANAVAT

- Espoon palautepalvelu
- Spontaani palaute henkilökunnalle ja esimiehelle
- Asiakastytyväisyyskysely
- Asukasfoorumit ja omaisten illat
- Muistutusten ja kanteluiden seuranta

PALAUTTEEN KÄSITTELY

- Espoon palautepalvelu lähettää palautteen tultua intranetin kautta nimetyille henkilöille palautelinkin. Palaute käsitellään välittömästi ja siihen pyritään pyydettyä vastaamaan muutaman päivän kuluessa.
- Asukkailta, omaisilta, Espoon sisäisiltä yhteistyökumppaneilta saatu spontaani suullinen palaute kirjataan yhteiseen palautelinkkiin (Vapan palautekanava). Palautteen saavuttua järjestelmään, palautejärjestelmä lähettää sähköpostitse viestin johdon sihteerille ja palvelusihteerille, jotka välittävät palautteen palauteviestissä kohdennetulle taholle (johtotiimi/yksikön esimies). Palaute käsitellään välittömästi yksikössä.
- Asiakastytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain pitkäaikaishoidon asukkaille ja omaisille (poissulkien lyhytaikaishoito). Kysely jaetaan sekä omiin että ostopalveluyksiköihin. Omaisen voi vastata asukkaan puolesta, mikäli asukas ei itse kykene vastaamaan.
- Asukasfoorumit ja omaisten illat. Asukasfoorumeissa käsitellään ajankohtaisia asioita, kirjataan asukkaiden toiveita ylös eri toiminnan osa-alueista. Asukkaan omaisille ja läheisille järjestetään säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa, omaisten ilta tai vastaava tapahtuma, jonka yhteydessä kerätään myös palautetta. Palaute kirjataan pitkäaikaishoidon palautekanavaan (yhteinen palautelinkki spontaanin palautteen kirjaamista varten).
- Pitkäaikaishoidon hallinto vastaa saapuneisiin muistutuksiin ja kanteluihin, seuraa niitä määrällisesti ja laadullisesti. Muistutukset ja kantelut toimivat reaktiivisen valvonnan välineinä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään kaikkia palautemenetelmien kautta tulleita palautteita. Kaikki palaute otetaan rakentavassa hengessä vastaan, oli se sitten kriittinen tai myönteinen. Mikään palautemenetelmä ei ole ensisijainen, kaikki ovat yhtä tärkeitä. Kaikki tullut asiakaspalaute käsitellään ja tehdään suunnitelma kehittämistoimenpiteiksi.

- Espoon palautepalvelun kautta tuleva pitkäaikaishoitoa koskeva palaute tulee automaattisesti nimetyille yhteyshenkilöille. Yhteyshenkilöt vastaavat saapuneeseen palautteeseen, mikäli palautteen antaja sitä toivoo. Sopivaksi katsotut palautteet julkaistaan järjestelmässä, mikäli palautteen antaja sitä toivoo ja palautteen käsitelijä sen sallii. Palaute käsitellään johtotiimissä ja viedään kohdeyksikköön tiedoksi ja jatkotoimenpiteitä varten.
- Spontaani palaute käsitellään palautteen saaneen yksikön kanssa ja pitkäaikaishoidon johtotiimin kokouksessa. Kriittisiin palautteisiin reagoidaan välittömästi, sillä ne toimivat reaktiivisen valvonnan toimeenpanossa.
- Asiakastytyväisyyskysely käsitellään ja tilastoidaan
- Asukasfoorumissa ja omaisten iltojen kautta tullut palaute kertoo odotuksista ja toiveista annettavaa palvelua kohtaan. Palaute otetaan rakentavassa hengessä vastaan ja suunnitellaan mahdolliset kehittämistoimet.

Tyytymättömyys hoitoon tai palveluun

Palaute: Jos hoivan tai palvelun suhteen on epäselvyyttä tai tyytymättömyyttä, kannattaa ensisijaisesti ottaa yhteyttä asukasta hoitavaan henkilökuntaan ja/tai osastonhoitaja Maarit Koistiseen. Asiat selviävät yleensä avoimella keskustelulla ja henkilökunta auttaa mielellään asioiden selvittämisessä. Palautetta voi antaa myös pitkäaikaishoidon johtotiimille aluepäällikkö Minna Partanen-Björkille p. 0468772322.

Muistutus: Tarvittaessa palveluun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen pitkäaikaishoitopäällikkö Elina Kylmäselle (etunimi.sukunimi@espoo.fi, PL 2710, 02070 Espoon kaupunki). Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti.

Kantelu: Asukas/omainsen voi lainvastaista menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakella. Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Kantelun käsittelyä varten Valvira lähettää tapahtumasta selvityspyynnön, johon vastaa pitkäaikaishoidon päällikkö Elina Kylmänen.

7.6 Potilas- ja sosiaaliasiamies

Sosiaali- ja potilasasiamies

- neuvoo espoolaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana. Sosiaaliasiamiestehtävä ja potilasasiamiestehtävä on Espoossa yhdistetty tällä hetkellä. Sosiaaliasiamies neuvoo sosiaalipalveluja koskevissa asioissa ja potilasasiamies terveydenhuoltoa koskevissa asioissa, koko Espoon alueella. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa.
- toimii tarvittaessa välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä, samalla kun asiakkaalla on käytössään myös viralliset valituskanavat. Asiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, jos asukas on tyytymätön saamaansa kohteluun.

Espoon sosiaali- ja potilasasiamies:

Eva Peltola (puhelinaika ma, ti, ke, to klo 10-12)

Puh. 09 8165 1032, (etunimi.sukunimi@espoo.fi)

Internet-osoite:

<http://www.espoo.fi/fi->

[FI/Sosiaali ja terveystoimet/Terveystoimet/Sosiaali ja potilasasiamies\(4952\)](#)

Käymme yksikössä läpi sosiaaliasiamiehen vuosittaisen selvityksen ja johdamme raportista oleelliset toiminnan parannusehdotukset käytäntöön.

8.1 Palvelun saatavuuden määraajat

Lain velvoitteet:

Hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta, (hoivapalveluiden keskimääräin odotusaika hoiva-asumisen päätöksestä palvelun alkamiseen).

Palvelun omat tavoitteet:

Ympäri vuorokautisen hoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Päätös psykiatrisen hoidon tarpeesta tehdään laaja-alaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Asukkaan siirtyessä yksikköön tuloarviointiin osallistuvat seniorineuvonta ja palveluohjaus -yksikkö Nestorin työntekijä sekä kotihoidon tai sairaalan työntekijä.

Aurorakoti 5 on arviointiyksikkö, jossa tehdään säännöllistä hoidon tarpeen arviointia asukkaille jatkohoitopaikkaa varten.

Tietoja Aurorakoti 5:lle hakeutumisesta saa ottamalla yhteyttä Seniorineuvonta ja palveluohjaus - yksikkö Nestoriin puh. (09) 816 33333 arkisin klo 9–15.

8.2 Palvelun eri osa-alueiden toteutus ja valvonta

Terveyden ja sairaanhoito

Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtii henkilöstö yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Laitoshoidon sisältää kaikki palvelut. Sairaanhoitajat vastaavat sairaanhoidollisesta asiantuntijuudesta yksikön käytännössä sekä asukkaan hoitopolun kokonaisuuden koordinoinnista ja toteutumisesta.

Varmistamme, että hoitotyön asiantuntemus on käytettävissä ympärivuorokautisesti jokaisena päivänä. Toimimme seuraavasti:

- Järjestämme asukkaalle hänen tarvitsemansa yksilölliset apuvälineet.
- Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Tarvittaessa asukkaille varataan aikaa jatkotoimenpiteisiin.
- Henkilöstö seuraa hoitotilanteissa asukkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset. Asukasta kuullaan ja muutostarpeisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Kirjaamisen sisältö on asukkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön ja lääkehoidon tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja tilassa tapahtuvien muutosten tiedottaminen muulle

hoitohenkilökunnalle on erityisesti sairaanhoitajien tehtävä. Sairaanhoitajat kommunikoivat lääkärin kanssa lääkehoidon toteutuksesta ja tarvittaessa omahoitaja on mukana.

- Uudelle asukkaalle järjestetään lääkärin suorittaman tulotarkastus. Asukkaiden määräaikaistarkastukset lääkäri tekee vuosittain.
- Asukkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratoriotesteillä.
- Asukkaan painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin.
- Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, jossa kerrotaan asukkaan toiveet. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstön toimintaa.
- Asukkaalle ja hänen omaisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asukasta hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asukkaan ja/tai hänen omaisensa ja muun hoitoryhmän kanssa, milloin asukas on siirtokuntoinen lopulliseen hoitopaikkaan, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä.
- Päätös mahdollisesta saattohoidosta kirjataan asukkaan asiakirjoihin. Saattohoitovaiheessa olevalle asukkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone asukkaan yksityisyyden turvaamiseksi
- Kivun ja muiden oireiden hoidosta huolehditaan riittävästi ja oikea-aikaisesti. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Tarvittaessa hoitaja on läsnä kuolevan vierellä. Toteutunut saattohoito kirjataan asukkaan asiakirjoihin.
- Omaiselle järjestetään tarvittaessa henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omaisella on mahdollisuus yöpyä asukkaan kanssa samassa huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä.
- Yksikössä on toimintaohjeet kuoleman toteamisesta. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin.
- Yksikössä on saattohoitopassin suorittanut saattohoitovastaava, joka kouluttaa muuta henkilökuntaa.

Terveyden edistäminen

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan edellä olevien kohtien mukaisesti.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Pitkäaikaishoidon johto/yksikön osastonhoitaja vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä.

Lääkehoito

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa laajasti ja myös pitkäaikaishoidossa noudatetaan Espoon sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelmaa (puitesuunnitelma), joka on laadittu Espoon lääketyöryhmän toimesta. Espoon sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelma on julkaistu ja kaikkien nähtävillä sekä käytettävissä Espoon työtiloissa, lääketyöryhmän sivustolla.

http://tyotilat.espoo.fi/sotet/yhteiset_sotet/Toiminnan_kehittaminen/laaketyoryhma/YhteisetDokumentit/Forms/BySubject.aspx

Espoon sosiaali- ja terveystoimen lääketyöryhmä päivittää vuosittain puitesuunnitelman.

Lisäksi pitkäaikaishoidon palvelualueelle on laadittu oma lääkehoitosuunnitelma, jossa tarkennetaan puitesuunnitelman osioita, jotka vaativat tarkentamista eli kuvataan laitoshoidon lääkehuolto. Puitesuunnitelman linjauksista emme voi poiketa. Pitkäaikaishoidon lääkehoitosuunnitelma julkaistaan kaikkien nähtäväksi ja käyttöön pitkäaikaishoidon työtiloissa. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain pitkäaikaishoidon johdon toimesta ja päivitetään toiminnan muuttuessa ja Espoon sosiaali- ja terveystoimen puitesuunnitelman päivityksen jälkeen.

Aurorakoti 5:lle on tehty yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka on lääkehoidon perehdytyskansiossa, lääkehuoneessa.

Lääkehoidon suunnittelu ja organisointi

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat yksikön osastonhoitaja, lääketieteellisestä toiminnasta vastaa lääkäri ja yksikön lääkehuollosta toteutuksesta ja vaikuttavuuden seurannasta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on suoritettuna LoVe-LOP-lääkeluvat. Uusien työntekijöiden pitää suorittaa lääkelupa koeajan aikana. Sijaisilla pitää myös olla lääkeluvat suoritettuna.

Yksikössä on lääkevastaava asiantuntijasairaanhoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia, että osastolla toimitaan lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti sekä yksikön oman lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lisäksi hänen tehtäviinsä kuuluu valvoa lääkkeiden asianmukaista säilytystä lukitussa tilassa ja lääkkeiden voimassaoloaika sekä seurata poikkeamia. Lääkevastaava laskee vähintään kaksi kertaa kuukaudessa N-lääkkeet ja PKV-lääkkeet. Lääkevastaava vastaa uusien sairaanhoitajien perehdytyksestä lääkehoitoon.

Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Toiminta suunnitellaan yksilöllisesti asukkaiden tulosityn pohjalta hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Arjen toiminnoissa toimitaan suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti. Asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa tehdään uusi RAI-arviointi, jonka jälkeen tavoitteita ja keinoja joustavasti muutetaan hoidon ja palveluiden tarvetta vastaavaksi. Voinnin muuttuessa huonommaksi reagoimme välittömästi asiaan, keskustelemme asukkaan ja hänen omaisensa kanssa ja konsultoimme tarvittaessa kuntoneuvolaa, lääkäriä jne. voinnin tasapainottamiseksi. Asukkaille tarjotaan hoivakotiasumisessa kuntouttavaa hoitotyötä kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Kiinnitämme huomiota asukkaan aktiviteetteihin ja asioihin, jotka lisäävät asukkaiden mielekästä ja arvokasta elämänlaatua.

Seuraamme sitä, että seuraavat asiat ja periaatteet toteutuvat yksiköissä:

Osallistumme aktiivisesti THL:n RAI -vertailukehittämiseen. Olemme määrittäneet yhteisesti sovitut RAI-laatuindikaattorit, joille asetetaan yhteiset tavoitteet ja joiden toteutumista seurataan vähintään puolivuositain. RAI-LTC -arviointi tehdään kaikille ympärivuorokautisen laitoshoidon asukkaille. Seurattavien RAI-laatuindikaattoreiden valinnassa on huomioitu laatuindikaattorin antama kuvaus kuntouttavan hoitotyön laadusta, asukkaiden aktiivinnista ja elämänlaadusta yleensä.

Pitkäaikaishoidon palvelualueen omassa toiminnassa seurataan seuraavia RAI -laatuindikaattoreita:

| Laatuindikaattori, jota seurataan tuloskortilla | RAI-kysymys/kysymykset, joista laatuindikaattori koostuu |
|--|--|
| Osallisuus: Vuoteessa elävät | Pääasiallisesti vuodepotilaina (vuorokaudessa 22 tuntia tai enemmän) olevien asiakkaiden (G6a=1) osuus (%) osaston kaikista asiakkaista. |
| Osallisuus: Ei aktiviteetteja | Vähän tai ei lainkaan aktiviteetteja omaavien asiakkaiden osuus (%) osaston kaikista asiakkaista (N2=2,3). Tajuttomat asiakkaat rajataan pois (B1=1). |
| Kuntoutus: Niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisilla | Niiden osaston liikuntarajoitteisten asiakkaiden osuus (%), joilla ei ole hoitajien antamaa kuntoutusta, harjoittelua taitojen paranemista kaikista osaston liikuntarajoitteisista asiakkaista. Asiakas on laatuindikaattorin tarkoittama liikuntarajoitteinen, jos yksi tai useampi seuraavista toteutuu: vuoteessa liikkuminen (G1aA=2,3 tai 4) siirtyminen (G1bA=2,3 tai 4) yksikössä liikkuminen (G1eA=2,3 tai 4) JA EI MITÄÄN seuraavista hoitajan antamista kuntouttavista tai ylläpitävistä hoidoista: passiivinen liikehoito (P3), aktiivinen liikehoito (P3b=0) vuoteessa liikkumisen ohjaus/harjoittelu (P3d=0), siirtymisen ohjaus/harjoittelu (P3e tai kävelemisen ohjaus/harjoittelu (P3f=0). |
| Osallisuus: Asiakas ei itse osallistunut arviointiin | Ei osallistunut omaan arviointiin (e) Kaikista asiakkaista niiden osuus (%), jotka eivät osallistuneet omaan arviointiin (R1a=0) |
| Osallisuus: Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin | Liikkumista estävien välineiden päivittäinen käyttö (e) Osaston kaikista asiakkaista niiden asiakkaiden osuus (%) joiden liikkumista on rajoitettu päivittäin (P4c, d, e=2) |
| Kipu: Ajoittain vaikea kipu päivittäin | Kipumittari Asiakkaan kivun tiheyttä (J2a) ja voimakkuutta (J2b) arvioidaan neliportaisen luokituksen mukaan. Palautteessa esitetään montako prosenttia asiakkaista kuuluu kuhunkin kipuja kuvaavaan luokkaan: 0 Ei kipuja Kipuja harvemmin kuin päivittäin 2 Kipuja päivittäin/kohtalainen kipu 3 Kipuja päivittäin/ajoittain vaikea/sietämätön kipu |

Palvelualueen RAI-asiantuntija käy työyksikössä läpi palauteraportit yhdessä yksikön esimiehen ja henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa pidetään myös RAI-aiheisia osastotunteja. Palauteraporttien pohjalta keskustellaan, miten asetetut tavoitteet on saavutettu ja mitä toimenpiteitä vielä pitää tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi asetetaan tavoitteet tulevalle puolelle vuodelle. Yksikössä RAI-tuloksia seuraa osaston osastonhoitaja ja RAI-vastaavat ja näistä keskustellaan työpaikkakokouksissa. Yksikön omat RAI-vastaavat opastavat henkilökuntaa arviointien täyttämässä ja tarkastavat ennen lukitsemista.

Varmistamme yhteistä käsitystä toiminnastamme toimimalla yhteisesti sovittujen palvelulupauksen mukaisesti (ks. Omavalvontasuunnitelman sivu 8). Palvelulupaus pitää sisällään lupauksen siitä, miten turvaamme asukkaan elämänlaatua toimintakyvyn alenemisesta huolimatta.

Toimintatapamme asukkaiden arjessa on osallisuutta ja yhteisöllisyyttä korostavaa. Asukkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita päättämään omasta arjestaan. Järjestämme asukaskokouksia, joissa asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön toimintaan suunnittelemalla antoisaa ja rikasta arkea yhdessä. Yksikön vapaaehtois- ja virikevastaava hyödyntää vapaaehtoistoiminnan antamia mahdollisuuksia asukkaiden arjen rikastuttamisessa.

Yksiköissä järjestetään asukkaiden toiveet ja tarpeet huomioivaa ja niihin soveltuvaa liikunta-, virike- ja kulttuuritoimintaa, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Mikäli asukkaat toivovat, järjestetään asukkaiden uskontokunnan mukaisia hengellisiä tilaisuuksia tai annetaan muuta henkistä ja hengellistä tukea. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa. Yksikön viikko- ja päivä ohjelma tulee olla asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Psykiatristen asukkaiden päivittäisessä tukemisessa käytetään psykoedukaation (erityisesti vaikeissa mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa) keinoja arjen toiminnoissa pysymiseksi.

Ulkoilu on osa iäkkään ihmisen arkea. Asukkailla on mahdollisuus toiveiden ja aikaisempien tottumusten mukaiseen ulkoiluun päivittäin. Asukkaita kannustetaan osallistumaan ulkoiluun ja liikuntaan. Asukkaille mahdollistetaan turvallinen ulkoilu. Muistisairaiden asukkaiden ulkopiha on aidattu. Ulkoiluun liittyvät toivomukset tulee sisältyä asukkaan hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan ja toteutumista arvioidaan puolivuositain. Ulkoilumahdollisuuksien tarjoaminen ja niiden toteutus dokumentoidaan. Yhteistyökokouksessa laaditaan yhteistyössä ulkoilun ja liikunnan osalta suunnitelma, mikä kirjataan asukkaan yksilölliseen viikko-ohjelmaan. Uusille asukkaille tehdään tarvittaessa kuntoneuvolapyyntö.

Ravitsemus

Yksikössä tarjotaan ikääntyvien ravitsemussuosituksen mukainen ravinto, joka päivittäin sisältää aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan (tarvittaessa yöpalan). Viisi ruokailukertaa päivässä on rytmitetty tasaisesti niin, että lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Kaksi lämmintä ateriaa tarjotaan päivässä (lounas ja päivällinen). Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia.

Ruokailuajat: aamiainen klo 7.30, lounas klo 12, päiväkahvi klo 14.30, päivällinen 17 ja iltapala klo 20.30.

Ruokalistasuunnittelun tulee vastata ikä-ihmisten tarpeita ja toiveita. Asukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan ruokalistan suunnitteluun, mieliruoista keskustellaan ja tieto välitetään Espoo Cateringille. Aterioista on tehty ennakkoon 4-6 viikon kiertävä ruokalista, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja ne ovat myös asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä ja siinä tuetaan asukkaiden omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Yksikössä on esimerkkiruokailu käytäntö lounaalla, jolloin henkilökunnalla on velvollisuus ruokailla asukkaiden kanssa ja asukkaita avustaan. Päivittäinen ruokailu järjestetään yhteisissä tiloissa, ateriointiin varataan riittävästi aikaa ja asukasta avustetaan tarvittaessa. Mieliruokia ja juomia tarjotaan usein asukkaiden toiveiden mukaan. Rauhallisiin ruokailuhetkiin on panostettu useammassa kehittämishankkeessa, jolloin on kehitetty kiireetöntä ja läsnä olevaa ruokailuhetkeä. Yksikössä on kaksi ravitsemusvastaavaa. Vastaavat tuovat tietoa koulutuksista ja osallistuvat ravitsemusyhdysheikilöiden kokouksiin n. 4-6 kertaa vuodessa. Ravitsemusvastaavat seuraavat asukkaiden BMI:tä (painoindeksi).

Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti punnitsemalla heidät kerran kuukaudessa tai kerran viikossa, jos asukkaalla on nesteenpoistolääkitys. Painoa seurataan tarkemmin lääkityksen haittavaikutusten poissulkemiseksi (esim. psykieläkkeet). Lisäksi seurataan asukkaan painoindeksiä ja tarvittaessa tehdään ravitsemustilan MNA – testi. Ravitsemustilassa tullesiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Asukkaiden erityisruokavaliot ja lääkärin määräämät lisäravinteet järjestetään. Erityisruokavalioiden on myös oltava monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Tarvittaessa konsultoidaan kaupungin ravitsemusterapeuttia.

Heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta huolehditaan. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Hampaattomuus ei ole syy siirtyä soseutettuun ruokaan. Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.

Yksikössä on kirjallinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma, jolla seurataan ruokien lämpötilaa ja asianmukaisuutta kuljetuksen ja tarjoilun osalla. Omavalvontasuunnitelmassa seurataan myös kylmäsäilytyslaitteiden toimintaa ja astianpesukoneen oikeita lämpötiloja.

Omavalvontasuunnitelmassa määritellään myös aterioiden mahdollinen kuljetus toisesta yksiköstä huomioiden elintarvikelain mukaiset ilmoitukset. Lisäksi laitoshuoltajat tekevät ateriapalvelun kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta vastaavat laitoshuoltajat yhdessä. Asukkailta kerätään säännöllisesti palautetta ruosta, mitä hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Aurorakoti 5:n ravitsemusvastaavat: Lh Ria Özberk ja La Mesale Koskela.

Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Espoon pitkäaikaishoidossa noudatetaan pitkäaikaishoitoon laadittuja yleisiä hygieniaohteita, jotka löytyvät Efficasta yleisestä kansiosista. Lisäksi ohjeistusta löytyy infektioiden torjuntaan sairaalahygienian työtilasta: Infektioiden torjunta:

http://tyotilat.espoo.fi/sotet/vanhusten_palvelut/espoo_sairaala/Muut%20tyotilat/Sairaalahygienia/Infektioiden%20torjunta/Forms/BySubject.aspx.

Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä ja asukkaiden sekä henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniaohteet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä, jonka tekee yksikön hygieniavastaavat ja ohjeista voi jokainen tarkastaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja hygieniahoidajan päivittäisiä. Hygieniahoidaja käy tarvittaessa yksiköissä ohjeistamassa. Yksikön hygieniavastaavat: Lh Petra Luhtala ja Lh Tamara Schneider käyvät säännöllisesti hygieniakoulutuksissa tuoden viimeisimmän tiedon yksikköön. Pitkäaikaishoidon hygieniahoidaja: Heidi Järvenpää-Igwe.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö

Apuvälineiden huollosta on voimassa oleva sopimus Espoon Kiinteistöpalveluiden kanssa vuoden 2017 loppuun ja sen jälkeen kaikkien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta HUS ylläpitää rekisteriä apuvälineistä sekä huolehtii määräaikaishuolloista ja tarpeenmukaisista huolloista. Hankinnassa varmistetaan, että hankittavat tuotteet täyttävät terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset. Apuvälineiden käyttöönoton yhteydessä opastetaan apuvälineen käyttöohjeiden mukainen käyttö ja käyttöohjeet pidetään aina

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) tarkoituksena on varmistaa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallinen käyttö terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen elinkaaren ajan. Ammattimaiset käyttäjät ovat vastuussa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ohjeiden mukaisesta käytöstä ja ylläpidosta. Laitteiden ammattimaisina käyttäjinä, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeisiä toimijoita laiteturvallisuuden varmistamisessa muun muassa siksi, että heillä on mahdollisuus arvioida laitteiden ja tarvikkeiden toimivuutta monimuotoisissa arjen tilanteissa.

Espoon kaupungin pitkäaikaishoittoa velvoittavat (1) ammattimaista käyttöä koskevat yleiset vaatimukset (629/2010, 24§), (2) vaaratilanteista ilmoittaminen ja (629/2010, 25§) (3) vastuuhenkilö- ja seurantajärjestelmä (629/2010, 26§).

Aurorakoti 5:n laitteiden ja tarvikkeiden rekisteröinti on aloitettu 08/2017.

Yksikön laite- ja tarvikevastaavat:

Lähihoitaja Jari Heinonen

Lähihoitaja Stephan Maroschek

Vapa:n hyvinvointiteknologia-asiantuntija Mika Fiskari mika.fiskari@espoo.fi puh: 043 8252894

Sote: Riitta Flinck, Laatupäällikkö, Sosiaali- ja terveystoimen toimiala, Kehittämisen tulosityksikkö
Ketterä

PL 2547 Kirkkojärventie 6 02070 ESPOON KAUPUNKI puh. 0503047410

Muut palvelut

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee ilmetä asukkaan toimintakykyyn, hyvinvointiin ja kuntoutukseen suunnitellusti osallistuvat palvelunantajat. Omahoitajat koordinoivat oman asukkaan palvelujen kokonaisuutta.

Aurorakoti 5:n asukas voi halutessaan ostaa kampaamo- ja jalkahoitajan palveluita.

Alihankintana ja ostopalveluna tuotetut palvelut

Alihankkijoiden kanssa Espoon kaupunki on tehnyt sopimuksen sopimuksentoimittajien kanssa.

Ostopalveluina Aurorakoti 5 on: Palmia kiinteistöpalvelut, Attendo Oy lääkäripalvelut 4 tuntia/1 krt viikko perjantai, Espoo Catering ruokapalvelut, Mikkelin pesula asukas- ja liinavaatteet, Lindström Oy henkilökunnan työvaatteet, CGI ICT ja atk-laitteet, HUS laboratorio- ja koulutuspalvelut, Työnohjaus.

Vastuuhenkilö: Pihon johto

Henkilökunta on jaettu kahden tiimin kesken, jolloin todellinen mitoitus on:

- psykiatrisessa tiimissä on 15 asukaspaiikkaa ja 4,5 sairaanhoitajaa ja 7 lähihoitajaa.
- Muistisairaiden tiimissä on 13 asukaspaiikkaa ja 5 sairaanhoitajaa ja 6 lähihoitajaa.

Henkilökuntaa siirretään tiimistä toiseen paikkaamaan puutevuoroja.

Puutevuorojen kohdalla arvioimme onko henkilökuntamitoitus riittävä vai pitääkö puute paikata lisäksi sijaistyövoimalla.

Puutteet korvataan ensisijaisesti varahenkilöstöllä. Alle neljän kuukauden sijaiset hankitaan pääsääntöisesti Seure-henkilöstövuokrauksesta. Pidempiin sijaisuuksiin rekrytoidaan sijaiset työsuhteeseen kaupungille.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan suunnittelemalla työvuorot siten, että vakituiset työntekijät jakautuvat vuoroihin tasaisesti ja osaaminen, vastuu ja turvallisuus on työvuoron aikana varmistettu. Työvuorosuunnittelussa vältetään yhden vakituisen työntekijän ja usean sijaisen vuoroja johtuen yksikön haasteellisista asukkaista ja vakituisen työntekijän kuormittumisesta Yksikön henkilökuntarakenteen painottuminen sairaanhoitajiin antaa mahdollisuuden turvata työvuorot suunnittelemalla sairaanhoitaja joka aamu- ja iltavuoroon. Lisäksi tarvittaessa henkilökunta siirtyy työskentelemään toisessa tiimiin.

Yksiköissä on käytössä minimimitoitus (tiimissä aamussa 3 hoitajaa ja illassa 3 hoitajaa), jonka avulla varmistetaan, että asukkaiden riittävä hoiva turvataan. Jos mitoitus menee alle minimin, puutteeseen voi hankkia aina sijaisen. Minimimitoituksen alittuessa on mahdollista käyttää Seuren lisäksi myös muita henkilöstövuokrausyrityksiä.

9.2 Rekrytointi

Avoimet vakanssit ja pitkäaikaiset sijaisuudet täytetään kaupungin rekrytoinnin ohjeiden mukaisesti. Kun rekrytoimme uutta henkilöstöä, tarkistamme aina, että henkilö täyttää tehtävässä edellytettävät kelpoisuusvaatimukset. Lisäksi tarkistamme hakijan ammatinharjoittamisoikeuden Valviran ylläpitämästä rekisteristä, ulkomailla suoritettujen tutkintojen todistukset (Valvira), työluvan ja kielitaidon; henkilöllä on oltava riittävä kielitaito tehtävien hoitamiseen. Lisäksi arvioimme henkilön soveltuvuuden haastattelemalla ja hyödyntämällä tarvittaessa myös WOPI-analyysia rekrytointipäätöksen tueksi

Pyydämme edellisen työnantajan tai muun suosittelijan lausunnon ennen rekrytointipäätöstä. Arvioimme haastateltaessa työntekijän soveltuvuutta vanhustyöhön kysymyksillä millaisena toimijana ja osallisena työntekijä näkee asukkaan. Käymme keskustellen läpi työntekijän työhistoriaa ja koulutustaustaa. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtävässä toimivalle opiskelijalle nimeämme ohjaajan, joka on terveydenhuollon ammattihenkilö. Hän seuraa, ohjaa, arvioi ja valvoo opiskelijan työskentelyä ja tarvittaessa puuttuu epäkohtiin, ja tarvittaessa keskeyttää toiminnan, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Työsuhteeseen kuuluu koeaika, jonka aikana työntekijän soveltuvuutta arvioidaan ja tarvittaessa työsuhde päätetään koeaikana, jos todetaan, että työntekijä ei sovellu vanhustyöhön. Osastonhoitajan tulee puuttua asiaan, jos on perusteltua aiheutta olettaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei sairauden, päihteiden väärinkäytön, heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn takia kykene toimimaan ammatissaan. Em. mainituissa tilanteissa noudatamme kaupungin menettelyohjeita.

9.3 Osaamisen kehittäminen ja oppilaitos yhteistyö

Jatkuva parantaminen ja kehittäminen

Espoon strategia, arvot, ja toiminta-ajatus ohjaavat toiminnan kehittämistä. Lisäksi saamme arvokasta tietoa useista eri lähteistä: asiakaspalautteista, muistutuksista, kanteluista, haitta- ja vaaratapahtumien ilmoituksista sekä muista tilastoista. Kehittämistyössä hyödynnetään Lean-filosofiaa ja laadunkehittämisen perusmenetelmiä.

Yksikön omat kehittämiskohteet: toimintatapojen uudistaminen, tutkitun tiedon maastottaminen ja poisoppiminen vanhoista toimintatavoista

- Toiminta perustuu pitkäaikaishoidon palvelukonseptin mukaisesti
- Raportoinnin kehittäminen niin, että tieto kulkee vuorovastaavan vastuulla eikä turhilla raporteilla ja päästään välillisestä hoitotyöstä välittömään hoitotyöhön (arvoa asukkaalle)
- Vuorovastaavan työnkuvan jatkokehittäminen

- Lääkärin kotikäynnillä sairaanhoitajan työnkuvan jatkokehittäminen
- Työnkuvat aamu-, ilta- ja yövuoroista
- Laitosapulaisten työnkuvan ilta- ja aamuvuorosta jatkokehittäminen
- Sairaanhoitajan työnkuva Aurorakoti 5:llä jatkokehittäminen
- Visuaalisen johtamisen seurantataulun kehittäminen

Perehdytys

Perehdyttäminen on osastonhoitajan vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä kirjallista että suullista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. Yksikössä on kirjallinen henkilöstön perehdytys suunnitelma. Perehdytys suunnitelma sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaistuuteen tulevan työntekijän sekä monikulttuurisen henkilöstön, opiskelijoiden ja työkokeiluun osallistuvien perehdyttämisen.

Perehdyttämisprosessia arvioidaan säännöllisesti. Henkilöstön perehdyttämisessä hyödynnetään kaupunkitasoista materiaalia ja ohjeistusta: Uuden työntekijän perehdytysopas ja perehdytys suunnitelma . Osastonhoitaja on vastuussa siitä, että uusi työntekijä perehdytetään uuteen työhönsä ja työpaikan toimintatapoihin. Uuden työntekijän perehdytys suunnitelmaan sisältyy potilasturvallisuusosio ja lääkeluvan suorittaminen.

Yksikössä on suunnitelma harjoittelujaksolle tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon alan opiskelijoiden vastaanottamisesta ja ohjaamisesta. Esimies huolehtii, että opiskelijalla on ohjaaja, joka on käynyt työpaikkaohjaajakoulutuksen, ja että näyttöjen vastaanottaja on käynyt näyttötutkintojen arvioinnin perehdytyskoulutuksen. Poikkeustilanteessa tilapäisenä opiskelijan ohjaajana voi toimia yksikön vakituinen hoitaja.

Kehityskeskustelut

Osastonhoitaja pitää kehityskeskustelun kerran vuodessa jokaisen työntekijän kanssa.

Koulutukset

Henkilöstön osaaminen on asukkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstö kykenee yhteistyöhön asukkaiden sekä heidän omaistensa ja läheistensä kanssa. Osastonhoitaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta lakisääteisen täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti. Osastonhoitajalla on kirjallinen koulutus suunnitelma henkilöstönsä osaamisen kehittämiseksi. Koulutus perustuu yksikön ja/tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutus suunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, psykiatrisen hoidon osaaminen sekä

muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Osastonhoitaja käy henkilöstönsä kanssa vuosittain kehityskeskustelut ja ylläpitää henkilöstön koulutusrekisteriä. Henkilökunta pitää omasta koulutuksestaan vuosittain koulutuskorttia. Osastonhoitaja huolehtii siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on 3–10 täydennyskoulutuspäivää/henkilö/vuosi. Sairaanhoitajaksi päteöityvä työntekijä voi saada 5–10 palkallista koulutuspäivää tutkintoon tähtääviin päteöitymisopintoihin vuosittain.

Järjestämme/hankimme pitkäaikaishoidossa säännöllisesti seuraavaa täydennyskoulutusta:

- Psykiatristen asukkaiden kohtaamiseen liittyvää koulutusta
- Muistisairauksiin ja muistisairaahan kohtaamiseen liittyvää koulutusta
- RAI-koulutus (B1 ja C1 -koulutus sekä tarvittaessa muuta RAI-arviointeihin liittyvää koulutusta ja asiantuntija käy vähintään 2 kertaa yksiköiden kanssa läpi RAI-palauteraportit)
- Ergonomiakorttikoulutus
- Hygieniapassikoulutus (kaupunki maksaa yhden kerran)
- Alkusammutuskoulutus ja yksikkökohtaiset poistumisharjoitukset
- LOVE LOP, lääkehoidon osaaminen verkossa, nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkelupaan johtava täydennyskoulutus. Samaa koulutusta järjestetään myös sairaanhoitajille lääkehoidon täydennyskoulutuksena vuonna 2015 alkaen.
- Effica-koulutus Espoon sisäisenä koulutuksena
- HaiPro -koulutus
- Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus (Potilasturvaportti)

Lisäksi osallistumme/järjestämme/kehitymme:

- Esimiehen johtamisen täydennyskoulutus ”pomokahvilat ja sotetin tason seminaarit”.
- Osallistumme vuosittain Vanhustyön Messuille (helmikuu)
- olemme järjestämässä vuosittaista Muistiteemapäivää yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa
- Olemme kehittäneet toimintaamme Espoon sosiaali ja -terveystoimen Ketterän kehittämisen projekteissa ja osallistumalla festareille ja vanhusten palveluiden Osake -hankkeissa.

Henkilökunta osallistuu hätä-ensiapu koulutuksiin.

Oppilaitos yhteistyö

Yksikössä on suunnitelma harjoittelujaksolle tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon alan opiskelijoiden vastaanottamisesta ja ohjaamisesta. Esimies huolehtii, että opiskelijalla on ohjaaja, joka on käynyt työpaikkaohjaajakoulutuksen, ja että näyttöjen vastaanottaja on käynyt näyttötutkintojen arvioinnin perehdytyskoulutuksen. Yksikössä on nimetyt opiskelijavastaavat. Opiskelijalle nimetään aina kaksi ohjaajaa. Opiskelijoiden koordinointi työyksikköön tapahtuu Harri-järjestelmän kautta.

9.4 Työhyvinvointi ja työsuojelu

Aurorakoti 5:ssä hyvinvoivat työntekijät ja toimiva työyhteisö ovat keskeinen voimavara, joka osaltaan mahdollistaa toiminnan asukaslähtöisyyden. Tavoitteena on työkykyisyyden sekä terveellisen ja turvallisen työn varmistaminen. Osastonhoitaja vastaa yksikön työhyvinvoinnista ja työsuojelusta, mutta yksikön työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistämiseen osallistuu koko henkilöstö ja siinä korostuu yksilön vastuu ja kumppanuus.

Työterveyshuollon yleisenä tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää (Työterveyshuoltolaki 1383/2001)

työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä,

- työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta,
- työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä
- työyhteisön toimintaa.

Työterveyspalvelut

- antaa laadukasta, ennalta ehkäisevää työterveyspalvelua kustannustehokkaasti
- hoitaa hyvin asiakkaitaan, Espoon kaupungin työntekijöitä
- kannustaa ja sitouttaa asiakkaita vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan
- sparraa esimiehiä ja työyhteisöjä hankalissa työpaikan tilanteissa, jotta arki sujuisi paremmin
- suunnittelee toimintansa painopisteet yhdessä asiakkaitensa kanssa.

Työhyvinvoinnin parantamiseksi henkilökunta käyttää hyödyksi Espoon kaupungin henkilöstöetuja kulttuuri- ja liikuntatoimintaan. Samoin osallistutaan kaupungin henkilöstöjaoston järjestämiin tilaisuuksiin. Lisäksi oma yksikkömme järjestää vuosittain erilaisia Tyhy tapahtumia mm.

virkestyspäivät, ruokailutilaisuuksia, keilailua, saaristolaisveneilyä yms.

Kunta- 10 tulokset ja Tyhy-puntarin tulokset käsitellään työpaikkakokouksessa. Kunta- 10 tulosten pohjalta tehdään kehittämissuunnitelmia.

9.5 Henkilökunnan rokotukset

Työterveyspalvelujen kautta saamme: Influenssa rokotukset henkilökunnalle.
B-hepatiitti rokotukset.

10 Toimitilat ja tukipalvelut

10.1 Toimitilat

Yksikön tilat ja varusteet ovat asukkaiden hoitoon soveltuvia. Tiloissa tulee voida liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Asukkaille tarkoitettuihin tiloihin pääsy on mahdollista apuvälineiden avulla tai avustettuna, ja yksikkö on ikäihmisille tarkoituksenmukaisesti varustettu.

- Yksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asukkaiden oleskeluun ja ruokailuun. Tilojen kalustuksessa on huomioitu myös heikkokuntoisten asukkaiden osallistuminen. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.
- Yksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun, ja kulkureiteillä on helppo liikkua kaikkina vuoden aikoina. Muistisairaiden puolella on ulkoilupiha aidattu. Ympäristössä ei ole oleellisia asukkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä
- Asukkailla tupakointipaikka ulkona, jossa henkilökunta valvoo asukkaiden tupakointia.
- Asukkaalle tarjotaan sänky, siihen kuuluvat laidat ja nousutuen sekä keskisuuren painehaavariskin patjan. Asukkaan tarpeen mukaan sänky on sähkökäyttöinen.

Lisäksi varmistetaan, että seuraavat ehdot täyttyvät:

- Asukkaalla on pääsääntöisesti yhden hengen huone. Kuitenkin perustelluista toiminnallisista syistä voi olla myös kahden hengen huone.
- Jokaisella asukkaalla on oma wc, mutta vähintään 1 wc/kph enintään 2 asukasta kohden, kahdenhengen huoneita on 2 molemmissa tiimissä. Asukashuoneiden saniteetitilat ovat esteettömiä ja soveltuvat pyörätuolia käyttäville asukkaille.
- Huoneessa on sängyn lisäksi vaatekaappi, lukittava säilytysmahdollisuus ja yleisvalaistus. Tarvittaessa on oltava valmius auttaa huoneen kalustamisessa, ja tällöin peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi peitto, tyyny ja liinavaatteet, tuoli ja ikkunaverhot.
- Asukas voi tuoda omalla vastuullaan huoneeseen omia tavaroita, joiden huoltovastuu on asukkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.

10.2 Palo- ja pelastussuunnitelma

Palo- ja pelastussuunnitelma on laadittu yksikköön. Työntekijä päivittää alkusammutuskoulutuksensa viiden vuoden välein ja yksikössä järjestetään joka vuosi poistumisharjoitukset. Osastonhoitaja

huolehtii, että työntekijät osallistuvat tasaisin välein poistumisharjoituksiin ja pitää kirjaa harjoitusten toteutumisesta jokaisen työntekijän kohdalla. Yksiköissä on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys. Osastonhoitaja vastaa, että suunnitelmat ovat ajantasaiset.

Yksikön henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan toimintakertomukseen. Yksikön tilat on varustettu pelastusviranomaisten hyväksymällä automaattisella paloilmoitinjärjestelmällä sekä automaattisella sammutusjärjestelmällä. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja arvioidaan säännöllisesti (Haipro). Vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet valvonnasta ilmoitetaan johdolle.

Yksikössä on päällekkäusjärjestelmä, jolla henkilökunta voi kutsua apua päällekkäus tilanteessa. Hälyttimet ovat henkilökohtaiset ja jokainen työntekijä on vastuussa hälyttimen toiminnasta. Jokainen hälyttimen haltija tarkistaa kerran viikossa, että hälyttimen patteri toimii ja kerran kuukaudessa testaa hälytyksen toimivuuden.

Yksikön on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä ja riittävästä ensiapuvälineistä. Pehdytyksessä ohjeistetaan välineiden sijainti ja käyttö. Pyydetessä yksikköön voidaan saada virka-apua esim. papilta, poliisilta jne.

Pelastuslaki (379/2011) velvoittaa yrityksiä ja yhteisöjä huolehtimaan omasta turvallisuudestaan ja laatimaan tarvittaessa pelastussuunnitelman. Espoon toimintayksiköiden suunnitelmissa kuvataan mm. miten onnettomuuksia ennaltaehkäistään ja vaaratilanteita torjuntaan sekä rakennuksen ja toiminnassa käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyt. Työpaikan riskien arvioinnissa arvioidaan paloturvallisuus.

Palo- ja pelastussuunnitelma on laadittu Aurorakoti 5:ssä ja se on osa pehdytystä. Aurorakoti 5:llä on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys.

| Tehtävä | Tehtävän hoitaja | Puhelinnumero |
|------------------------------|-------------------------------|--|
| Turvallisuusjohtaja | | |
| Apulaisturvallisuusjohtaja | | |
| Paloilmoitinlaitteen hoitaja | kiinteistöhoitaja/ Palmia | 030322333 |
| Kiinteistöpäivystys | Tilapalvelut/ Espoon kaupunki | 030322333 ja virka-ajan ulkopuolella 09-81628699 |

| | | |
|---------------------------------|----------------------|------------|
| Hissihuolto | Kone Oy | 080015063 |
| Pitkäaikaishoidon aluepäällikkö | Minna Partanen-Björk | 0468772322 |
| Pitkäaikaishoitopäällikkö | Elina Kylmänen | 0504289329 |
| Isännöitsijä, tilapalvelut | Maarit Elo | 0438245021 |
| Kiinteistöhoiton päällikkö | Arja Hyppänen | 0438253434 |
| | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Pelastuslaitos | Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos |
| Lähin pelastusasema | Mikkelän paloasema, Espoontie 4 |
| Päivystävä palotarkastaja | arkisin klo 9:00- 11:30, p. 09-81626815 |
| Lähin väestön hälytin | |
| Hälyttimen kuuluvuus | |
| Hälyttimen kk-kokeilu | kuukauden 1. arkimaanantai klo 12 |
| Evakuoinnin kokoontumiskeskus | |
| Sijoituskunta | |
| Väestönsuojelun johtokeskus | Pelastuslaitos ilmoittaa alla olevat tiedot vasta valmiutta kohotettaessa. |
| Suojelupiiri | |
| Suojelulohko | |
| Suojelualalohko | |
| Suojeluyksikön johtopaikka | |

Aurorakodin pelastussuunnitelma on päivitetty 28.8.2017.

Palotarkastus on suoritettu 13.11.2017.

Osastonhoitaja huolehtii työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä ja riittävästä ensiapuvälineistä. Perehdytyksessä ohjeistetaan välineiden sijainti ja käyttö. Pyydettyessä yksikköön voidaan saada virka-apua esim. papilta, poliisilta jne.

10.3 Tukipalvelut

Tukipalvelut on järjestetty Espoon kaupungin liikelaitosten kautta.

Lääkäripalvelut on hankittu ostopalveluna, Attendo Oy:lta. Lääkäri on yksikössä paikalla 1krt/viikko 4 h kerralla. Viikolla mahdollisuus konsultoidaan puhelimitse. Pitkäaikaishoidon hallinto valvoo sopimuksen toteutusta.

Yksikön laitoshuoltajat vastaavat siivouksen järjestämisestä. Yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilme on siisti. Toimimme seuraavasti:

- Noudatamme kirjallista siivoussuunnitelmaa, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulut. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous.
 - Siivoustyötä tekevällä henkilöstöllä on riittävä osaaminen.
 - Asukashuoneet siivotaan pääsääntöisesti kerran viikossa, mutta tarpeen mukaan useammin. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa. Siivous sisältää imuroinnin/kuivamoppauksen, lattioiden pyyhinnän, pölyjen pyyhkimisen ja peilien pyyhkimisen.
 - Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta sekä huoneen tuulettamisesta. Ovien kahvat pyyhitään päivittäin, jotta estetään bakteerien ja virusten leviäminen.
 - Asukashuoneiden suursiivous tehdään vähintään kerran vuodessa, kuitenkin aina ennen kuin uusi asukas saapuu huoneeseen.
 - Noudatamme kirjallista jätehuoltosuunnitelmaa, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa on määritelty kestävän kehityksen mukaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa. Vastuuhenkilö ovat laitoshuoltaja.
 - Yksikkö vastaa asukkaan vaatteiden ja liinavaatteiden pesun järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Asukas vastaa itse vaatteiden mahdollisesta erikoispesusta. Asukas vastaa itse tuomiensa sisustustekstiilien, esimerkiksi mattojen, verhojen, pöytäliinojen ja muiden tekstiilien pesemisen kustannuksista. Ensisijaisesti asukas ja omainen huolehtivat tekstiilien nimikoinnista. Tarvittaessa yksikkö avustaa nimikoinnissa.
 - Psykiatrisen tiimin asukkaat huoltavat itse vaatteensa henkilökunnan avustuksella.
 - Yksikön henkilöstöön kuuluu 5 osastoapulaista, jotka huolehtivat yksikön siivous ja ruokahuollosta. Välinehuoltopalvelut tarjoaa Espoon sairaala.
 - Ateriapalvelut toimittaa Espoon Catering
 - Laboratorio- ja kuvantamispalvelut ostetaan Hus-laboratoriosta, yksikössä käy laboratorionäytteenottaja maanantaisin
 - Aula- ja turvallisuuspalvelut, turva- ja kutsulaitteet, niistä vastaa turvallisuuspäällikkö Veli-Pekka Hyttinen.
- Asukkailla ei ole kutsujärjestelmää

- Apteekkipalvelut, asukkaiden lääkkeet toimittaa Jorvin annosjakelu. Aurorakoti 5:llä on lääkehuone, jossa säilytetään asukkaiden tarvitsemia lääkkeitä mitkä eivät kuulu annosjakelun piiriin. Jorvin farmaseutti tekee vuosittain tarkistuskäynnin.

Yksikössä on ympärivuorokautinen tallentava kameravalvonta sisäänkäynneillä ja aulatiloiissa. Kameravalvontaa käytetään henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuuden ja omaisuuden suojaamiseen sekä vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen tai selvittämiseen. Yksikön osastonhoitaja vastaa kameravalvonnan asianmukaisesta käytöstä. Kameravalvonnan tallentava laitteisto on lukitussa tilassa, jonne osastonhoitaja voi mennä vain turvallisuusasiantuntijan kanssa. Yksikössä on kaikissa ulko-ovissa sähköinen lukitus. Ulko-ovet ovat lukittuina ilta- ja yöaikaan, ja vierailijoiden kulkua ohjataan ovikello, ovipuhelin ja koodinlukija -järjestelmillä. Yksiköissä on ns. päällekkarkausnapit, jonka avulla hoitaja voi hälyttää apua päällekkarkaus tilanteissa.

- .Apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Apuvälineiden huollosta on voimassa oleva sopimus Espoon Kiinteistöpalveluiden kanssa ja he ylläpitävät rekisteriä apuvälineistä sekä huolehtivat määräaikaishuolloista ja tarpeenmukaisista huolloista. Hankinnassa varmistetaan, että hankittavat tuotteet täyttävät terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset. Apuvälineiden käyttöönoton yhteydessä opastetaan apuvälineen käyttöohjeiden mukainen käyttö ja käyttöohjeet pidetään aina. Henkilökunnan perehdytys kuuluu kuntouttavan lähihoitajan vastuualueelle.

11 Dokumentointi, tietoturva ja tietosuoj

11.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Olemme sitoutuneet toimimaan Espoon sosiaali- ja terveystoimen potilasasiakirjaohjeen mukaisesti. Työntekijän perehdytykseen kuuluu ohjeeseen perehtyminen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Yksiköissä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Effica. Asiakirjamerkinnot tehdään viivytyksettä. Tietojen muodostamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa. Kirjattavien tietojen tulee olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia ja virheettömiä. Kaikki hoidon / palvelun kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan asiakirjoihin, vaikka asukas kieltäisikin niiden merkitsemisen.

Kaikki palvelun kannalta tarpeelliset palvelutapahtumat on kirjattava. Asiakirjoja tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen. Merkinnät korjataan tarvittaessa niin, että alkuperäinen merkintä on jälkikäteen todennettavissa (tämän hoitavat Effica järjestelmäkoordinaattorit). Asiakirjamerkinnöissä tulee näkyä kirjoittajan nimi ja asema. Henkilökunta saa kirjata vain omilla tunnuksilla, toisen henkilön tunnuksilla kirjaaminen on kielletty.

Ajantasaiset merkinnät takaavat asukkaan hoidon turvallisuuden. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vaikuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnöillä on tärkeä tehtävä työntekijän ja asukkaan oikeusturvan toteutumisessa kun käsitellään esimerkiksi muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoasioita tai asiakasmaksuihin kohdistuvia vaatimuksia.

Tietosuoja

Noudatamme Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen potilasrekisterin tietosuojaohjetta. Yksikkö on velvollinen huolehtimaan siitä, että kaikki yksikössä asiakas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen laadusta riippumatta sekä opiskelijat sitoutuvat laissa edellytettyyn vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ja opiskelijat eivät luovuta yksityisestä henkilöstä saamiaan tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole tuottajan palveluksessa tai harjoittelupaikassa. Osastohoitaja vastaa, että jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen.

Asukkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen. Asiakirjat on laadittava, säilytettävä ja dokumentoitava lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötieto-, arkisto- ja potilaslakien tai niiden perusteella annettujen määräysten säätämällä tavalla. Myös asiakirjojen hävittämisessä on noudatettava arkistolakia niin, että asiakirjojen tietosuoja on varmistettu.

Kaikki asukasta koskeva tieto kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään ja asukasasioita ei saa kirjata erillisille lipuille ja lapuille.

Syntyneisiin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, henkilötietolakia ja muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä ohjeita. Seuranta- ja valvontatehtävää varten on tietosuojavastaava ja laaditaan henkilötietolain mukainen rekisteri/tietosuojaseloste.

Arkistointi

Sosiaali- ja terveystoimessa on kirjallinen arkistointiohjeistus, jonka mukaan toimitaan. Asukkaiden hoitosuhteiden päättymisen jälkeen asiakirjat toimitetaan arkistoon määräajoin järjestettyinä ja seulottuina tilaajan erikseen antaman ohjeistuksen mukaisesti.

Kaupunkitasoisesti järjestetään yleistä tietosuojakoulutusta säännöllisesti. Työntekijöitä kannustetaan osallistumaan koulutuksiin. Yksikön osastonhoitajan tehtävänä on huolehtia, että asukas- ja potilastietojen käsittely toteutuvat henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn ja asukastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin. Lähtökohtana tietojen käsittelylle on suunnitelmallisuus ja omavalvonnassa seurataan tietojen käsittelyn suunnitelman toteutumista.

Tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma laaditaan Espoon tietohallinnossa, jonka saamme käyttöömmme sen valmistuttua.

11.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Rea Lindgren, järjestelmäkoordinaattori ja tietosuojavastaava
Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Esikunta, talouden ja hallinnon tulosalue, Tietohallintoyksikkö
Kamreerintie 2A, PL205, 02070 ESPOON KAUPUNKI
puh. 0468772142, email: etunimi.sukunimi@espoo.fi

Päivi Vilkki, lakimies
Puh: 0505446737
Sähköposti: paivi.vilkki@espoo.fi

Toimintayksikön tietosuojakysymyksiin vastaa yksikön esimies

12 Yksikön/Palvelualueen kehittämissuunnitelma

Kehittämissuunnitelma on yhteenveto riskienkartoituksista, asiakaspalautteista, muistutuksista ja kanteluista tehdyistä analyysistä. Yhteenvedossa on sovittu ehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä ja niiden seurannasta.

Yksikön/palvelualueen kehittämissuunnitelma

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asukasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään johdon yksikkökäyntien yhteydessä ja samassa tarkastetaan sen toimivuus ja päivitetään tarvittaessa.

Omavalvontasuunnitelman toimivuuden tarkastaminen:

- Kunnalla on palvelujen järjestäjänä ja lisäksi alueensa julkisen palvelutuotannon valvojana ensisijainen rooli asukkaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaamisessa myös valvonnan keinoin. Asukkaan tulee saada laadukasta palvelua, hyvää kohtelua ja suunnitelmallista hoitoa riippumatta palvelun tuottajasta. Valvontavastuu koskee kaikkea kunnan järjestämisvastuulla olevaa toimintaa. Valvira ja THL ovat siirtäneet valvonnan painopistettä yhä enemmän ennakkolliseen valvontaan ja palveluntuottajien omavalvontaan. Ennakollinen valvonta painottaa palveluntuottajan omaa aktiivista työpanosta oman toimintansa valvonnassa ja kehittämisessä. Kunnan tekemä lakisääteinen viranomaisvalvonta varmistaa, että yksikön toiminta on asianmukaista ja omavalvonta toimii.
- Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön osastonhoitajan johdolla. Pitkäaikaishoidon johto tekee yksikkökäynnin vähintään kerran vuodessa ja tässä yhteydessä hyödynnetään omavalvontaraportin (LIITE 1) tuottamaa tietoa yksikön tilanteesta laadunhallinnan osalta. Tarvittaessa yksikköä voidaan ohjeistaa ja neuvoa laadunparannuksessa, mikäli yksikkökäyntien yhteydessä havaitaan laatupuutoksia tai ongelmia. Palvelualueen asiantuntija kokoaa vuosittain yksiköiden omavalvontaan liittyvät raportit, joiden yhteenveto kirjataan pitkäaikaishoidon johdon toimintakertomukseen vuosittain.

Omavalvontaraporttiin kirjatut kehittämissuunnitelmat:

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan Valviran edellyttämällä tavalla. Omavalvontaraportti koskee ainoastaan omana toimintana järjestettävän laitoshoidon omavalvontasuunnitelman toteutumista.

Vuonna 2017 yksiköissä on varmistettava, että omavalvontasuunnitelmassa julkisesti luvatut asiat toteutuvat:

- Varmistamme, että kaikki yksiköt toimivat pitkäaikaishoidon palvelukonseptin mukaisesti.
- RAI-arvioinnit laaditaan asukkaan aikataulun mukaisesti tavoiteajassa. Asukas on osallisena RAI-arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa mikäli asukkaan toimintakyky sen mahdollistaa. Omaisten osallisuus varmistetaan. Yksilölliset, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset tavoitteet ja keinot hyödynnetään ja kirjataan säännöllisesti.

HaiPro -ilmoitukset tehdään kaikista asukkaalle tapahtuneista uhka- ja vaaratilanteista sekä läheltä piti -tilanteista. Ilmoitukset käsitellään määräajassa osastonhoitajan toimesta ja työpaikkakokouksissa. Kehittämistoimenpiteet suunnitellaan ilmoitusten pohjalta.

- Henkilökunnan täydennyskoulutuspäivät tulevat tarkoituksenmukaisesti pidettyä ja koulutus on työssä tarvittavaa osaamista täydentävää.
- Yksiköihin tehdään pitkäaikaishoidon johdon vuotuiset tiimikäynnit, joiden yhteydessä yksikön ilmoittamat poikkeamat käsitellään.

| <i>Korjattava asia</i> | <i>Toimenpide</i> | <i>Aikataulu ja vastuuhenkilö</i> | <i>Seuranta pvm ja tilanne (valmis/kesken/aloittamatta)</i> |
|------------------------|-------------------|-----------------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

13 Liitteet

Liite 1: Espoon sosiaali- ja terveystoimen organisaatio ja vastuuhenkilöt

Liite 2: Arvoa asiakkaalle ja hukka pois. Sotetin strategiajulkaisu

Liite 3: Espoon sosiaali- ja terveystoimen vastuunjako - laatu, turvallisuus ja omavalvonta

Liite 4: Keskeisin lainsäädäntö ja viranomaismääräykset

Liite 5: Verkkojulkaisuja - laatu, turvallisuus ja omavalvonta