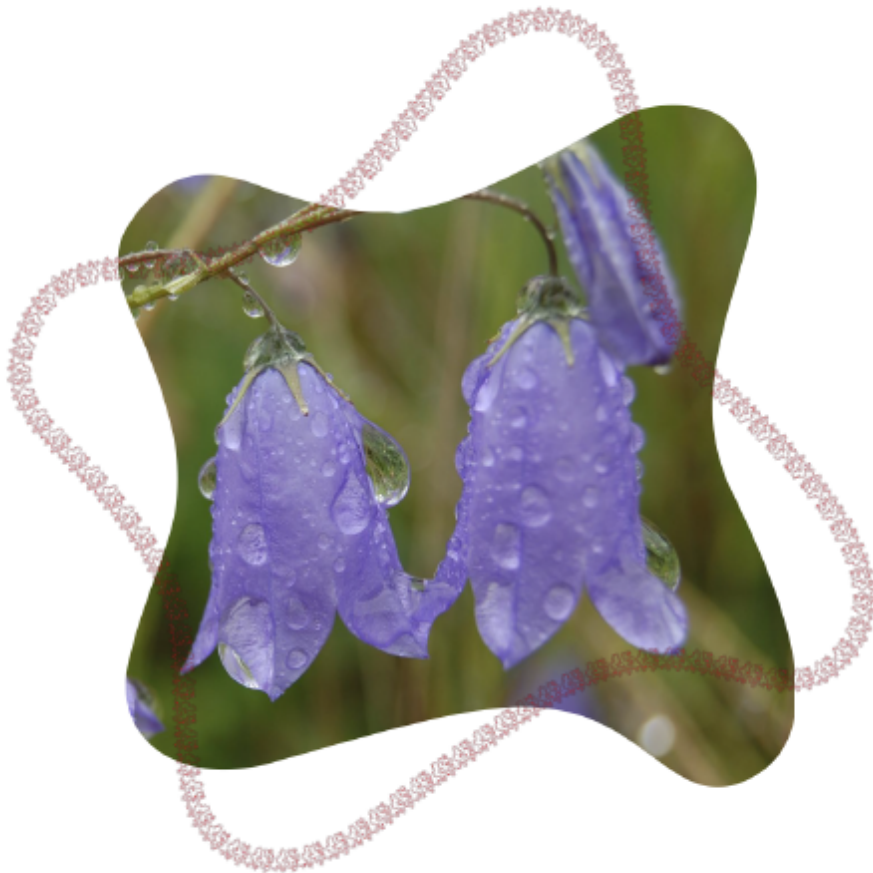


Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma v. 2022



Arviointiyksikkö



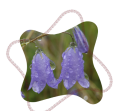
ROVANIEMI

Sivistys ja hyvinvointipalvelut ROIDno-2019-3200

Rovaniemen kaupunki | Ikäihmisten palvelualue | Asumispalvelut ja hoiva

Sisältö

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	4
2.1 Toiminta-ajatus	4
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	4
3. Omavalvonnan toimeenpano	7
3.1 Riskienhallinta	7
3.2 Riskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus	9
3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet	10
4. Asiakkaan asema ja oikeudet	11
4.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelussuunnitelman laatiminen	11
4.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	12
4.3 Asiakkaan asiallinen kohtelu	14
4.4 Asiakkaan osallisuus	14
4.5 Asiakkaan oikeusturva	14
5. Palvelun sisällön omavalvonta	15
5.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
5.2 Ravitseminen	16
5.3 Hygieniäkäytännöt	16
5.4 Terveysten- ja sairaanhoito	17
5.6 Monialainen yhteistyö	18
6. Asiakasturvallisuus	18
6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	18
6.2 Henkilöstö	19
6.3 Toimitilat	20
6.4 Teknologiset ratkaisut	20
6.5 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet	21



1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus	
Rovaniemen kaupunki	1978283-1	
Kunnan nimi		
Rovaniemi		
Kuntayhtymän nimi		
Sote-alueen nimi		
Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus / Nimi	Nettisivut	
Arviointiyksikkö	Arviointiyksikkö rovaniemi.fi-sivustolla	
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Näsmäntie 17	96900	Saarenkylä
Sijaintikunta yhteystietoineen		
Rovaniemi		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan;	Asiakaspaikkamäärä	
Ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido	26 +1	
Esimies	Puhelin	Sähköposti
Palveluvastaava Linda Kuusela (virkavapaalla luottamustehtävissä)	050 563 0265	



2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

2.1 Toiminta-ajatus

Arviointiyksikössä toteutetaan arviointijaksoja ikäihmisille. Toiminta on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Arviointiyksikköön ohjaututaan Rovaniemen kaupungin ikäihmisten SAS-työryhmän kautta sosiaalityöntekijän päätöksellä.

Arviointijaksot kestävät 1 viikosta aina 3 kuukauteen saakka ja jakson pituus määräytyy yksilöllisesti. Arviointijaksolla tehdään asiakkaiden toimintakyvystä sekä terveydentilasta moniammatillista arviota, joiden perusteella voidaan määritellä asiakkaiden todellinen palveluntarve ja toimintakyky. Nämä arviot toimivat pohjana SAS työryhmän päätöksenteossa.

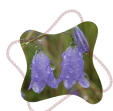
Hoidossa korostuvat kuntouttava työote ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä yksilöllisyys. Rovaniemen kaupungin ikäihmisten strategian mukaisesti tavoitteena on, että asiakkaat voisivat palata mahdollisuuksien mukaan omaan kotiin. Arviointijaksolla tehdään tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa ja räätälöidään palveluita siten, että kotona asuminen voisi jatkua. Mikäli omaan kotiin palaamiseen ei ole enää mahdollisuutta, asiakkaalle tehdään SAS-hakemus, jolla haetaan tavalliseen palveluasumiseen tai tehostettuun palveluasumiseen. Osalla asiakkaista on myönteinen SAS-päätös ja he odottava hoitokotipaikkaa.

Arviointiyksikössä on 24 asiakaspaikkaa ja lisäksi Arviointiyksikkö toimii myös ikäihmisten sosiaali- ja kriisipäivystyspaikkana.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Arviointiyksikössä teemme töitä Hyvää elämää ikääntyneenä 2025 -suunnitelman mukaisesti. Tähän suunnitelmaan on määritelty toimintaamme ohjaavat arvot, joiden pohjalta olemme vielä täsmentäneet Arviointiyksikön omat arvot ja sen miten ne näkyvät konkreettisesti toiminnassamme.

[Hyvää elämää ikääntyneenä -suunnitelma vuoteen 2025](#)



HYVÄÄ ELÄMÄÄ IKÄÄNTYNEENÄ V. 2025



TURVALLISUUS

Turvallisuus arvona sisältää turvallisuuden tunteen ja luottamuksen siihen, että saa tarvittaessa apua. Tähän sisältyy myös elinympäristön turvallisuus eri näkökulmista ja eri tilanteissa.

Arviointiyksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Everonilta. Asiakas saa yksikköön tullessa rannekkeen, jota painamalla saa tehtyä hoitajakutsun mistä yksikön tilasta tahansa. Rannekkeen ominaisuuksiin on lisätty niin kutsuttu poistumisturvahälytys, joka hälyttää, jos asiakas poistuu yksiköstä. Lisäksi meillä on mahdollisuus ottaa tarvittaessa käyttöön liiketunnistin sänkyyn, jolloin saamme hälytyksen, jos asiakas lähtee itsenäisesti liikkeelle. Tämä on hyvä lisäturva, jos asiakas ei osaa hälyttää apua ja on ilmeinen vaara esim. asiakkaan kaatumiselle.

Uuteen paikkaan tuleminen voi olla hyvinkin jännittävä tilanne, kun tilat, henkilöstö ja toiset asiakkaat ovat outoja. Tämä voi aiheuttaa pelon tunteita ja joissakin tapauksissa jopa unettomuutta ja sekavuutta. Henkiseen turvattomuuden tunteeseen tarjoamme keskusteluapua ja läsnä olemista kaikkina vuorokauden aikoina.



KUMPPANUUS JA INHIMILLISYYS SEKÄ OMANNÄKÖINEN ELÄMÄ

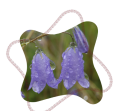
Kumppanuus arvona korostaa yhdessä tekemisen, yhteisöllisyyden kokemisen ja tasavertaisen osallistumisen mahdollisuutta. Tähän sisältyy myös eri toimijoiden välinen kumppanuus ja yhteistyö. Asiakkaan oma elämänselbstoria ja sen merkitykset otetaan aidosti huomioon suunnitelmia tehdessä.

Arviointiyksikössä teemme tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaan parasta ajatellen. Tavoitteenamme on kartoittaa asiakkaalle paras mahdollinen asumisen muoto, asiakkaan omista voimavaroista ja kyvyistä riippuen. Asiakkaan elämä on meille tullessa yleensä taitekohdassa, jossa mietitään, että onnistuisiko kotona asuminen vielä ja miten? Näissä tilanteissa kysytään aina myös asiakkaan omaa toivetta. Omaisten rooli näissä tilanteissa on tärkeä, koska omaisilla on yleensä aina merkityksellisiä tietoja asiakkaan elämään liittyen.

MERKITTÄVÄKSI KOKEMINEN

Merkittäväksi kokeminen arvona korostaa ikäihmisen omien voimavarojen huomioimisen ja yksilöllisyyden ja itsemääräämisen kunnioittamisen. Tähän sisältyy myös ikäihmisiä koskeva arvostava viestintä.

Arviointiyksikön asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, kuullaan ja puhutellaan, kuten aikuisia ihmisiä kuuluukin. Asiakkaan kuntoutuksessa otetaan huomioon omat voimavarat ja toiveet. Hoitamisessa ja ohjaamisessa käytetään sellaista kieltä, jota asiakas ymmärtää.



3. Omavalvonnan toimeenpano

3.1 Riskienhallinta

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskienhallinnan/omavalvonnan osa-alue	Ohjeet
Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Henkilöstöön liittyvät riskit: <ul style="list-style-type: none"> - Pehdyttäminen - Työturvallisuus - Apuväline/ laiteturvallisuus - Infektiot ja tartuntataudit - Asiakkaiden väkivaltainen käytös ➤ Hoitoon liittyvät riskit <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden tapaturmat ja vahingot - Muistisairauksiin liittyvät erityispiirteet - Lääkehuoltoon liittyvät riskit ➤ Tiloihin liittyvät riskit <ul style="list-style-type: none"> - Kiinteistön kunto/huolto - Tilojen toimivuus - Sisäilma - Paloturvallisuus ➤ Ympäristö- ja rikosturvallisuuteen liittyvät riskit <ul style="list-style-type: none"> - Luonnonilmiöt - Vaara- ja uhkatilanteet ➤ Tietoturvaluusuriskit <ul style="list-style-type: none"> - Henkilötietojen käsittely - Vaitiolovelvollisuus ➤ Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvät riskit <ul style="list-style-type: none"> - Pandemia ja epidemiatilanteet
Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yksikön turvallisuusohjeet <ul style="list-style-type: none"> - Palo- ja pelastussuunnitelma (Pelsu) - Poistumisturvallisuusselvitys ➤ Vanhuspalvelujen valmiussuunnitelma ➤ Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma <ul style="list-style-type: none"> - Sisältää mm. rajoittamistoimenpiteiden ohjeistuksen ➤ Työterveyshuollon työpaikkaselvitys ➤ Työsuojelun toimintaohjelma ➤ Lääkehoitosuunnitelma ➤ Pehdytysuunnitelma/ohjeet



	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hai-Pro järjestelmä <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunta ilmoittaa asiakas-turvallisuusilmoitukset/poikkeamat , tietosuojailmoitukset ➤ Audits järjestelmä <ul style="list-style-type: none"> - Tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskienarviointi kartoitus ➤ Incy-järjestelmä <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstö tekee tällä työturvallisuusilmoitukset ➤ Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus (prosessi) ➤ Hygienia- ja siivousohjeistus ➤ Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuus-selosteet ➤ Keittiön omavalvontasuunnitelma ➤ Saattohoito-ohjeistus
Riskienhallinnan työnjako	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esimies <ul style="list-style-type: none"> - Vastaa riskien hallinnasta ja turvallisuudesta yksikössä - Huolehtii erilaisten toimenpiteiden toteuttamisesta - Huolehtii riittävästä henkilöstö resurssista ja henkilökunnan motivoinnista ja koulutuksesta riskien hallintaan ➤ Henkilökunta <ul style="list-style-type: none"> - Edistää turvallisuutta omalla toiminnallaan ja valinnoillaan - Osallistuu riskien ja vaarojen tunnistamiseen, arviointiin ja työpaikkaselvityksiin - Osallistuu koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita - Raportoi havaitsemistaan turvallisuus-poikkeamista (raportointivelvollisuus) - Huolehtii siitä, että noudattaa sosiaalihuoltolain 48§ mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteutumisesta

3.2 Riskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle eli yksikön lähiesimiehelle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä sosiaalihuoltolain 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmia. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuus käytännöistä.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan osallisuus ei toteudu, asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen, 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 kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoitus tehdään aina, kun asiakkaaseen kohdistuu epäkohta tai sen uhka, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. **Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.**

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. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, siihen pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

Ilmoitus on tehtävä välittömästi yksikön esimiehelle, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.

Ilmoitus tulee tehdä yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön lähiesimiehelle. Lähiesimies ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Lähiesimiehen on ilmoitettava asiasta palveluesimiehelle, joka arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden. Palveluesimies hyväksyy tehtyt toimet palvelualuepäällikölle. Palvelualuepäällikkö ilmoittaa sosiaali- ja terveystieteiden johtajalle ja tarvittaessa aluehallintovirastolle tai Valviralle.



Prosessikuvaus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja toimenpiteistä ilmoituksen johdosta ([Sosiaalihuoltolaki 48 ja 49 §](#))

Työntekijä Havaitsee asiakkaan epäasiallisen kohtelun Tekee ilmoituksen epäasiallisesta kohtelusta kirjallisesti tai suullisesti lähiesimiehelle

Lähiesimies Ryhtyy tarvittaviin toimiin tilanteen korjaamiseksi Ilmoittaa tarvittaessa asiasta palveluesimiehelle

Palveluesimies Arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyden ja tarvittaessa ilmoittaa tehdyt toimenpiteet palvelualuepäällikölle ja toimialajohtajalle

Lähiesimies Työntekijä Lähiesimies käy tilanteen läpi ilmoituksen tehneen työntekijän kanssa

Asiakkaan ja omaisen esille tuomat epäkohdat

Asiakkaalla ja omaisella on oikeus ottaa yhteyttä, antaa palautetta, tehdä muistutus tai kantelu saamastaan palvelusta tai kohtelusta toimivaltaiselle vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joka voi vaikuttaa tilanteen muuttamiseksi, jos yhteydenotto, palaute, muistutus tai kantelu on aiheellinen.

Asiakas tai omainen voi ottaa yhteyttä ja antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesti. Suullisen palautteen ottaa vastaan esimies tai vastaavana vuorossa oleva henkilö. Palaute käsitellään ja käsittelyn lopputuloksesta annetaan tieto käsittelyn asiakkaalle tai omaiselle. Kirjallista palautetta varten on yksiköissä olemassa palautelaatikko. Kirjallinen palaute käsitellään yksikössä mahdollisimman pian (1-4 viikon kuluessa) ja lopputuloksesta annetaan tieto asiakkailta tai heidän omaisiltaan suullisena tai kirjallisena, mikäli he ovat jättäneet yhteystietonsa yhteydenottoa varten.

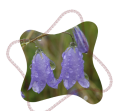
Ikäihmisten palveluille voi jättää palautetta myös rovaniemi.fi-sivujen kautta. [Sähköinen palautelomake](#)

3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Haitta- ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan Haipro -järjestelmään, missä yksikön esimies käsittelee ja luokittelee tapahtumat. Tarpeen mukaan asia käydään vielä erikseen läpi yksikön palavereissa. Mikäli kysymyksessä on vakava vaara- ja haittatapahtuma, esimies vie asian ylemmälle johdolle käsiteltäväksi. Haipro ilmoitukset voidaan myös ohjata jatkokäsiteltäväksi yhteistyökumppaneille, jos vaara-haitta- tai laatupoikkeama on tapahtunut toisessa yksikössä.

Dokumentaatio tehdään aina myös potilastietojärjestelmään (Lifecare).

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen.



Mikäli ongelmat eivät ratkea asiakkaan/omaisen ja yksikön edustajan välisessä palautteen käsittelyssä, on asiakkaalla/omaisella mahdollisuus tarvittaessa muistutuksen tekemiseen. Neuvontaa muistutuksen tekemiseen voi saada asianomaisen yksikön henkilöstöltä tai sosiaaliasiamieheltä.

Muistutuslomake löytyy rovaniemi.fi-sivuilta kohdasta Rovaniemi > Palvelut > Sosiaaliasiamies:

[Sosiaaliasiamies](#)

[Sähköinen muistutuslomake](#)

Yhteystiedot:

Merikratos sosiaalipalvelut Oy, sosiaaliasiamies p. 050 341 5244 (päivystys ti klo 12–15 ja ke-to klo 10–13)

Sähköposti: sosiaaliasiamies@merikratos.fi (ei suojattu, joten ei voi lähettää salassa pidettäviä tietoja)

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliasiamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

4. Asiakkaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelussuunnitelman laatiminen

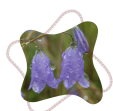
Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Arviointiyksikössä palvelutarpeenarviointi on keskeisin tehtävä ja arviointi aloitetaan heti asiakkaan saavuttua yksikköön. Arvioinnin työkaluina/mittareina toimivat RAI-arviointimittaristo ja MMSE-mittarit. Arvioinnin pohjalta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka pohjalta asiakkaan kuntoutusta toteutetaan.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.



Yksikössä on käytössä Lifecare -potilastietojärjestelmä, joka on yhteisrekisterissä Kanta-järjestelmän ja Lapin sairaanhoitopiirin rekisterien kanssa. Henkilökunta perehtyy järjestelmän käyttöön ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaprosessiin sekä tekee ko. suunnitelmia ja arvioi niiden toteutumista yhteistyössä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

4.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakas voi vaikuttaa hoitoonsa ja palveluunsa mm. päivittäisen toiminnan, ruokailun ja hygienian suhteen. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon tottumukset ja toiveet. Hoitotahto huomioidaan, jos sellainen on.

Arviointiyksikön ovet pidetään lukittuna turvallisuuden vuoksi. Ovista voi kulkea koodia käyttämällä. Huoneiden ovet ovat avoinna. Asiakkaiden liikkumista voidaan joutua rajoittamaan poikkeustapauksissa jos asiakkaan turvallisuus niin vaatii.

Työohje rajoitustoimien ja turvavälineiden käytöstä ikäihmisten asumispalveluissa ja hoivassa

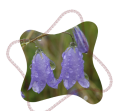
Sosiaalihuoltolain alaisissa ikäihmisten hoitoyksiköissä rajoitustoimia oikeuttavaa lakia ei ole olemassa. Menettelyä johdetaan perustuslaista sekä sosiaalihuollon lainsäädännöstä. Ikäihmisen omaa turvallisuutta vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi on liikkumista voitava rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta, mutta vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä.

Päätös liikkumista tai normaalia toimintaa rajoittavien menetelmien käytöstä on aina tehtävä asiakaskohtaisesti ja sitä tulee edeltää muiden turvallisuutta lisäävien hoitotyön menetelmien soveltuvuuden harkinta.

Valviran ohje potilaan itsemääräämisoikeudesta

Rajoitustoimista päätettäessä tulee lähteä siitä, minkä vuoksi rajoitetta harkitaan käytettäväksi. Perustuuko rajoitteen käyttö lääketieteelliseen tarpeeseen vai turvallisuuden ja hoidon laadun tarpeeseen. Liikkumisvapautta rajoittavaa hoitopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon rajoituksesta asukkaalle koituvat haitat ja hyödyt ja punnittava niitä tasapuolisesti keskenään. Lääketieteellisiin syihin perustuvista rajoitustoimista päättää lääkäri.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan toimintayksikön palveluiden lainmukaisuudesta vastaa yksikön vastuuhenkilö (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922, 5 §), joten yksikön vastuuhenkilö voi päättää ei-lääketieteellisin perustein päätettävistä turvallisuuteen ja hoidon laatuun liittyvistä toimista. Kun päätös rajoitus- tai turvallisuustoimenpiteestä on tehty, vastuu päätöksestä on lääkärillä tai toimintayksikön johtajalla/vastuuhenkilöllä, mutta hänen antamien ohjeiden ja määräysten perusteella työntekijät voivat toteuttaa rajoitus- tai turvallisuustoimenpiteitä.



Rajoitustoimien ja turvavälineiden/-toimien tarvetta arvioitaessa:

- On aina kuultava asiakasta ja/tai omaisia
- On aina tehtävä päätös
 - ✓ Lääkäri kirjaa kuulemisen, hoitopäätöksen ja rajoituksen voimassaoloajan YLE-lehdelle
 - ✓ Yksikön vastuhenkilö kirjaa turvallisuuteen ja hoidon laadun tarpeeseen perustuvat toimet perusteluineen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä päivittäiseen hoitotyön kertomukseen
 - ✓ Hoitajat kirjaavat arvioita hoitotyön päivittäiseen kertomukseen Seuraavat toimet katsotaan lääketieteellisiksi rajoitustoimiksi, joista päätöksen tekee lääkäri: - sidontavöiden ja -liivien käyttö - sängynlaitojen ylös nostaminen - hygienihaalarin käyttö (käyttö saa olla pääasiallisesti vain yöaikaista) - kemiallinen rajoittaminen eli rauhoittavien lääkkeiden käyttö

Seuraavat toimet katsotaan lääketieteellisiksi rajoitustoimiksi, joista päätöksen tekee lääkäri:

- Sidontavöiden ja -liivien käyttö - sängynlaitojen ylös nostaminen
- Hygienihaalarin käyttö (käyttö saa olla pääasiallisesti vain yöaikaista)
- Kemiallinen rajoittaminen eli rauhoittavien lääkkeiden käyttö

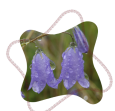
Seuraavat toimet katsotaan turvallisuuteen ja hoidon laatuun liittyviksi (pätöksen tekee toimintayksikön johtaja tai vastuhenkilö):

- Turvavöiden käyttö (esim. pyörätuolissa liikuntakyvytön henkilö)
- Asukkaan oman huoneen ovea voi pitää lukittuna asukkaan omasta tahdosta tai poikkeuksellisissa tapauksissa turvallisuussyistä toisten vaeltavien/levottomien/aggressiivisten asukkaiden vuoksi (esim. pelokas tai avuton asukas).

Ovien lukitseminen ei saa olla säännönmukainen päivittäin toistuva toimenpide. Asiasta tulee keskustella yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa sekä päätös on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Aina on varmistettava turvallisuus, eli asukas pystyy poistumaan niin halutessaan ja/tai kaikilla hoitajilla on avaimet huoneeseen.

Epäselvissä tilanteissa on perusteltua konsultoida hoitavaa lääkärä. Kaikkia rajoittamistoimia käytetään siis mahdollisimman vähän ja lyhyen aikaa ja vain, kun se potilaan turvallisuuden kannalta on täysin välttämätöntä. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että rajoitustoimien ja turvavälineiden käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen sekä siitä, että asiakkaan valvonta on riittävää.

- Turvavöiden käyttö (esim. pyörätuolissa liikuntakyvytön henkilö)
- Asukkaan oman huoneen ovea voi pitää lukittuna asukkaan omasta tahdosta tai poikkeuksellisissa tapauksissa turvallisuussyistä toisten vaeltavien/levottomien/aggressiivisten asukkaiden vuoksi
- Sängynlaitojen nostaminen
- Hygienihaalarin käyttö yöaikana



4.3 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen avulla Vanhuspalvelulain mukaisesti. Johtamisen avulla vastataan laadukkaista palveluista, joilla turvataan hyvä hoito ja huolenpito. Johtamisessa otetaan huomioon ihmisarvon kunnioitus ja haavoittuvuus. Lisätietoa sivulla 11.

4.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Arviointiyksikössä otetaan vastaan suullista sekä kirjallista jatkuvaa palautetta esim. yksiköissä on ns. palautelaatikot, johon voidaan jättää palautetta. Lisäksi palveluissa toteutetaan säännöllisin väliajoin noin joka toinen vuosi kattava kyselyn palveluiden laadusta. Yksiköissä järjestetään myös ns. omaisten iltoja, joissa käymme keskustelua palveluista. Lisäksi on mahdollista antaa myös sähköisesti palautetta suoraan esimiesten sähköposteihin tai Rovaniemen sivujen kautta.

Lisäksi on mahdollista antaa myös sähköisesti palautetta suoraan esimiesten sähköposteihin tai rovaniemi.fi -sivujen kautta.

Yksikön esimies käsittelee palautteet ja niihin tekemänsä/tulleet ratkaisut joko henkilökohtaisesti työntekijän kanssa tai työyksikössä yleisellä tasolla, mikäli asialla on tärkeä merkitys toiminnan kehittämisessä.

4.5 Asiakkaan oikeusturva

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Potilas- ja sosiaaliasiamies Merikratos Oy Palvelut: muistutuksen/ potilasvahinkoilmoituksen teko /neuvontapalvelut	050 341 5244 (päivystys ti klo 12-15 ja ke-to klo 10-13)	sosiaaliasiamies@merikratos.fi (ei voi lähettää salassa pidettäviä tietoja)

Lisätietoa linkeistä:

[Muistutuslomake rovaniemi.fi-sivustolla](#)

[STM asiakkaan-potilaan-oikeudet](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)



Päätökset käsitellään yksikön osastopalavereissa avoimesti. Erilaisista tilanteista on otettava opiksi ja tapauksesta riippuen tehdään omaan toimintaan muutokset, jotta vastaavia tilanteita ei pääse syntymään. Tällaisia korjaavia toimenpiteitä on esimerkiksi, työntekijöiden koulutuksen lisääminen, ympäristön muuttaminen turvallisemmaksi, erilaisten hoitoprosessien tarkastelu ja muutosten tekeminen näissä. Näissä tilanteissa on erittäin tärkeää, että koko henkilökunta osallistuu kehittämiseen, jotta toimintatavat ja kulttuuri muuttuvat suotuisampaan suuntaan, mikäli tähän on tarvetta.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on n. 2 viikkoa muistutuksen saapumisesta.

5. Palvelun sisällön omavalvonta

5.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Jokaisen asukkaan kohdalla huomioidaan voimavaroalähtöisesti kuntouttava hoito-ote. Fysioterapia ja sotaveteraanikuntoutus toteutuvat lääkärin lähetteen perusteella.

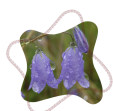
Virkistystoimintaa sekä kulttuurintuottamista toteutetaan henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden (omaiset, SPR, Neuvokas, seurakunta, päiväkodit, kaverikoirat ym.) ja kaupungin kulttuurituottaja Matti Selinin toimesta.

Arviointiyksikön ja Hoivaosasto 2:n aulassa on ympäri vuoden kiertävä taidenäyttely, johon paikalliseen kuvataideseuraan kuuluvat taiteilijat ovat tuoneet töitään nähtäville. Uutena työvälineenä olemme ottaneet Kardemummo -ohjelman käyttöömme, jonka avulla voimme pitää yksiköissä virkistäviä tuokioita. Asukkailla on myös mahdollisuus kauneudenhoitoon yksiköissä tai yksikön ulkopuolella. Asukkaat ulkoilevat kesäaikana enemmän säiden mukaan. Kaikille mahdollistetaan ulkoilu. Talviaikana ulkoilu on rajoitetumpaa säästä johtuen. Asukkaat ulkoilevat myös omaisten toimesta.

Yksiköissä järjestetään juhlia vuodenaikojen mukaan mm. itsenäisyyspäivä, joulukuun, pääsiäinen ja juhannus.

Juhlimme mm. edellä mainittuja juhla-aikoja Arviointiyksikön ja Hoivaosasto 2:n yhteisesti järjestetyissä tilaisuuksissa. Juhlista tiedotamme, kuten muustakin toiminnasta yksiköiden ilmoitustauluilla. Juhlisiin toivotetaan aina myös omaiset tervetulleiksi.

Toimintayksiköissä seurataan edellä mainittua toimintaa päivittäisen kirjaamisen ja suullisen raportoinnin avulla. Päivittäinen kirjaaminen nojaa asukkaille RAI-arviointijärjestelmän pohjalta tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.



5.2 Ravitseminen

Arviointiyksikössä seurataan asukkaiden ravinnon- ja nesteensaantia päivittäin huomioiden valtakunnalliset ravintosuoritukset. Ruoka valmistetaan Näsmänkiepin omassa tuotantokeittiössä, jossa ravinnon monipuolisuus ja erityisruokavaliot on huomioitu.

Asukkaille tarjotaan aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala. Tarvittaessa tarjotaan välipalaa yöllä ja ruokailujen välissä. Huomioidaan, ettei asukkaille tule yli 11 tunnin paastoa.

Jokaisella asiakkaalla on oma ruokakortti, johon on merkitty erikoisruokavaliot sekä omat mieltymykset. Korttiin on merkitty selkeästi allergiat, ruoan rakenne (normaali, pehmeä, sose, nestemäinen). Kortissa on myös maininta siitä, että syökö asukas itsenäisesti vai tarvitseeko avustusta.

Asukkaan ravinnon- ja nesteensaantia seurataan säännöllisellä painon tarkkailulla, limakalvojen ja ihon kuntoa, nestelistan avulla sekä otetaan tarvittaessa verikokeita. Tarvittaessa tarjotaan ravintolisiä ja ruokahalua lisäävää ravinneaineita. Päivittäiset havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään.

5.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökohtaisessa hygieniassa huomioidaan yksilöllisyys. Asiakkaat käyvät vähintään kerran viikossa suihkussa ja aina tarvittaessa. Jokapäiväisestä hygieniasta ja hampaiden pesusta huolehditaan päivittäin.

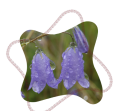
Eristyksessä olevien huoneiden siivous tapahtuu Lapin sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan. Kaikissa tartuntatautilanteissa on Lapin keskussairaalan infektio- ja sairaalahygieneiayksikön ohjeet käytössä.

[LSHP Infektioiden hoito- ja torjuntaohjeet](#)

[Oppiportti Infektoriskit terveydenhuollossa](#)

Arviointiyksikössä on omat laitoshuoltajat, jotka toteuttavat suunnitelman mukaisia päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuositaso tilojen ja pintojen puhtaanapitotehtäviä.

Talon pyykit pestään Rovaniemen keskuspesulassa. Joitakin tekstiileitä pestään yksikön omassa koneessa (lonkkahousut, tarrasukat). Asiakkaan omat vaatteet pestään pääsääntöisesti omaisten toimesta. Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia tai he asuvat kaukana, voidaan asiakkaan omia vaatteita pestä myös Arviointiyksikössä.



5.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Arviointiyksikkö on osa ikäihmisten sosiaalipalveluita ja lääkäripalvelut järjestetään ikäkeskuksesta. Lääkäri käy kerran viikossa ja tarvittaessa yhteys on saatavissa omaan lääkäriin. Arviointiyksikön lääkärinä toimii geriatri Kimmo Määttä.

Arviointiyksikössä lääkäripäivä on torstaina.

Suun terveyden ja hoidon tarvetta arvioidaan päivittäisessä hoitotyössä ja tarvittaessa asiakas ohjataan kunnallisen- tai yksityisen hammashoidon palveluihin.

Kiireetön sairaanhoito järjestyy oman lääkärin kautta ja kiireellisissä tapauksissa otetaan yhteys päivystävään lääkäriin.

Ohjeet äkillisissä kuolemantapauksista ja kuolemansyyn selvittelystä on saatavilla yksikössä.

Arviointiyksikössä terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa koko henkilökunta asiakkaiden voimien seurannan osalta. Päävastuussa on osastojen lääkäri sekä yksikön esimies. Yksiköissä toteutetaan yksilöllistä kuntouttavaa hoitoa ja hoivaa.

5.5 Lääkehoito

Arviointiyksikössä noudatetaan valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita lääkehoidossa ja lääkehoidon järjestämisessä. Yksikköön on tehty yksikkökohtainen turvallisen lääkehoidon suunnitelma. Turvallisen lääkehoidon suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Tarkistetun suunnitelman allekirjoittaa lääkäri. Suunnitelma on nähtävillä toimintayksikössä lääkehuoneessa.

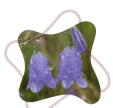
Lääkehoidosta vastaa:

Osastonlääkäri vastaa määräämästään lääkehoidosta ja lääkehoidon kokonaisuudesta, myöntää lääkehoitoa koskevat luvat ammattihenkilöille. Lääkäri arvioi asiakkaan lääkityksen tarvittaessa.

Yksikön esimies varmistaa henkilökunnan tarvittavan osaamisen ja lääkehoidon toteutuksen asianmukaiset olosuhteet. Hän ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista ja laatua.

Henkilökunta tekee omien lupiensä puitteissa lääkehoitoa yksikössä. Arviointiyksikköön on valittuna lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Lääkekeskuksen farmaseutti käy vuosittain tarkastamassa lääkehuoneen, säilytystilat ja lääkehoidon toteuttamistavat. Aluehallintoviraston valvontatarkastuksia suoritetaan tarvittaessa.



5.6 Monialainen yhteistyö

Arviointiyksikön asiakkaiden asioissa tehdään tiivistä yhteistyötä SAS-työntekijöiden kanssa. Asiakkaat ohjautuvat yksikköön heidän kauttaan ja SAS-työryhmä tekee asiakkaan asumismuotoa koskevia päätöksiä Arviointiyksikön arviointien perusteella. Yhteydenpito on arkisin päivittäistä.

Arviointiyksikköön on nimetty oma sosiaalityöntekijä, joka tekee asiakkaalle päätökset. Hänen kanssaan tehdään yhteistyötä hyvin moninaisissa asiakkaan elämän tilanteissa. Omatyöntekijän nimeäminen perustuu sosiaalihuoltolain 42 §:ään. Omatyöntekijä huolehtii siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti, eli tällä hetkellä työntekijän on oltava kunnan palveluksessa. Arviointiyksikön sosiaalityöntekijä Mari Salomaa toimii Arviointiyksikön asiakkaiden omatyöntekijänä.

Kuntoutussairaalan, kiertävän sairaanhoitajan, Lapin keskussairaalan ja suun terveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaiden sairaanhoidollisissa asioissa.

Rovaniemen kotipalvelu, yksityiset ja kunnalliset palveluasumisen yksiköt ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita, kun asiakkaan arviointijakso on tulossa päätökseensä ja muutto tai kotiin paluu on edessä.

Lisäksi teemme tiivistä yhteistyötä vapaaehtoistoimijoiden, kulttuurituottajan, seurakunnan ja erilaisten yhteistyötahojen kanssa, kun toteutetaan erilaisia tapahtumia tai toimintaa yksikössä.

6. Asiakasturvallisuus

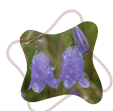
6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Rovaniemen kaupungilla on turvallisuuspäällikkö, jonka tehtävänä on palveluiden turvallisuuden johtaminen.

Palo- ja pelastusviranomaisen suorittaa yksiköiden palo- ja pelastustarkastukset ohjelmiansa mukaisesti. Palo- ja pelastustoimen asiakirjat ovat PELSU ohjelmassa ja niitä päivitetään aina kun muutoksia tulee. Palo- ja pelastustarkastuksissa tilaliikelaitoksen vastuulla ovat tilat ja toimijan vastuulla toiminta.

Arviointiyksikössä ja asumispalveluiden ja hoivan yksiköissä on turva- ja vartijapalvelut LapSec Oy:ltä. Ennakkoon tiedossa olevaan väkivallan uhkaan voi vartijan soittaa myös valvomaan tilannetta p. 010 3205 830.

Hätätilanteessa painetaan Everon hätäpainiketta. Kaikki hätähälytykset menevät vartijapalveluihin ja tämän lisäksi myös kaikkiin hoitajien mukana oleviin puhelimiin.



Lisäksi hätähälytys menee toisille osastoille seuraavasti:

Arviointiyksikön ja Hoivaosasto 2: hälytys menee viereiselle osastolle. Eli Arviointiyksiköstä Hoivaosasto 2:lle ja päinvastoin.

Vartija tulee aina paikalle napinpainalluksesta, oli kyseessä todellinen hätä tai vahinkopainallus.

Vartija tulee paikalle 4 -7 minuutin viiveellä painalluksesta.

Aina voi soittaa varalta myös poliisille 112.

6.2 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Välittömän hoitotyön mitoitus on 0,65- 0,7 ja välillisen hoitotyön mitoitus on 0,1.

Arviointiyksikössä aamuvuorossa on 6 hoitajaa, iltavuorossa 4 hoitajaa ja yövuorossa 2 hoitajaa. Arkiaamuisin yksikössä työskentelee myös fysioterapeutti.

Välillistä hoitotyötä on Arviointiyksikössä hoitajien työssä vähän, koska yksikössä työskentelee laitoshuoltajia. Laitoshuoltajat huolehtivat siivous- ja ruokapalveluista.

Molempien yksiköiden esimiehenä toimii palveluvastaava.

Sijaisten käytön periaatteet:

Osastoilla on käytössä ajan tasalla oleva sijaislista, tarvittaessa töitä organisoidaan uudelleen ja tehdään yhteistyötä eri toimipisteiden kesken. Henkilöstön poikkeamatilanteita varten (mm. henkilöstön vajetilanteet tai ylimääräisen henkilöstön tarve) on olemassa ohje sijaisten hankkimisesta. Ohje löytyy laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta. Suunnitelma on saatavilla yksiköissä.

Äkillisten poissaolojen sijaistaminen tapahtuu pääasiallisesti varahenkilöstön toimesta.

Sijaisten hankintaa tehdään myös Kuntarekryn kautta, jonne kaikkien sijaisten tulee jatkossa laittaa omat tietonsa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Sijaisten rekrytoinnissa periaatteena on asukasturvallisuuden takaaminen riittävällä osaamisella ja henkilökuntamäärällä. Sijaistarve arvioidaan tilannekohtaisesti huomioiden asukasmäärä ja hoitoisuus.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uudelle työntekijälle järjestetään alkuun perehdytyspäiviä, jolloin työntekijä ei ole vielä vahvuudessa. Perehdytykseen nimetään jokaiseen vuoroon perehdyttäjä ja esimies käy työntekijän kanssa myös omalta osaltaan käytännön asioita läpi. Perehdytyksen yhteydessä/ edetessä työntekijä lukee



omavalvontasuunnitelman, palo- ja pelastussuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman ja lukukuittaa, kun on saanut nämä luettua.

Henkilöstölle järjestetään lakisääteiset täydennyskoulutukset vuosittain. Koulutuksista pidetään kirjaa ja esimies huolehtii, että jokainen saa täydennyskoulutusta riittävästi ja monipuolisesti. Täydennyskoulutus suunnitellaan vuosittain Rovaniemen kaupungin henkilöstöhallinnon toimesta. Yksiköihin tehdään oma suunnitelma.

6.3 Toimitilat

Arviointiyksikössä huoneet ovat suhteellisen tilavia ja esteettömiä. Huoneiden wc:t ovat pääsääntöisesti yhteisiä kahden huoneen välillä. Pesutilat ovat toimivat. Yhteisenä tilana toimii päiväsalin, jota käytetään asukkaiden ruokailuun ja virkistystoimintaan sekä vapaaseen oleskeluun. Arviointiyksikössä on myös kuntosalin, joka toimii fysioterapeutin työtilana ja kuntosalina.

Kodikkuutta on pyritty lisäämään sisustuksella. Arviointiyksiköllä on Hoivaosasto 2:n kanssa yhteinen kodikas oleskelutila tuloaulassa. Asukkaiden huoneisiin ei mahdu kovin paljon omaa sisustusta, mutta esimerkiksi valokuvia ja muita pieniä sisustuselementtejä voi halutessaan tuoda.

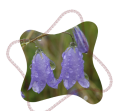
6.4 Teknologiset ratkaisut

Asiakkailla on käytössä Everon hälytys- ja kulunvalvontalaitteet. Kutsulaitteiden hälytyksiin vastataan henkilökohtaisesti käymällä henkilön luona. Kutsupainikkeet ovat rannekkeita, jotka kulkevat asiakkaan mukana luontevasti. Ranneke toimii myös oman huoneen ulkopuolella ja hälyttää aina, jos asiakas lähtee osaston ulkopuolelle. Hälytykset tulevat hoitajien mukana kulkeviin älypuhelimiin. Poistumistilanteessa asiakas on mahdollista myös paikantaa puhelimen avulla.

Muut asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tai turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseksi käytössä olevat laitteet ja järjestelmät: Lifecare -potilastietojärjestelmä, puhelimet, erilaiset noston, siirron ja hoidon apuvälineet.

Palveluvastaava huolehtii, että henkilökunta on tutustunut laitteiden ja välineiden toimintaohjeisiin ja käytön periaatteisiin. Palveluvastaava on turva- ja kutsulaitteiden vastuuhenkilö ja lisäksi eri alueille on nimetty vastuuhenkilöt.

Turva- ja kutsulaitteiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin. Lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta.



Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Everon Oy, Minna Silander	040 577 1083	minna.silander@everon.fi

6.5 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaa koko henkilökunta. Havaitut poikkeamat ilmoitetaan välittömästi osaston esimiehelle tai yksikön omille huoltomiehille. Vioittunut laite/väline poistetaan käytöstä korjaukseen tai laitteen vaihtoon asti. Esimies huolehtii laitteiden huoltopyynnöstä kerran vuodessa ja tarvittaessa.

Uusien laitteiden ja välineiden käyttökoulutuksesta huolehtii laitteen toimittaja. Välineiden hankintatarpeen arvioi esimies antaen hankinnasta esityksen omalle esimiehelleen.

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaa yksikön esimies ja varahenkilö.

Käytössä on tutkimuksessa ja hoidossa tarvittavat laitteet, välineet ja lääkeaineet. Lääkintälaitteista on laadittuna yksiköissä oma rekisteri.

Vaaratilanteista ilmoittaminen Fimealle (1.1.2020 alkaen)

Ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitusmenettely on lakisääteinen velvoite, ja sen edellytykset on kuvattu [laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 25 §:ssä](#). Vaaratilanneilmoitusmenettely on olennainen laiteturvallisuutta edistävä tekijä ja sen tarkoituksena on mahdollistaa nopea ja tehokas reagointi laitteisiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Vaaratilanneilmoitusten perusteella valmistaja saa tietoa valmistamiensa laitteiden suoriutumisen arjesta huomioiden laitteen eri versiot ja koot sekä kehittää laitetta tai valmistusprosessia aiempaa turvallisemmaksi. On hyvä huomioida, että lääke-laite-yhdistelmistä tulee tehdä kaksi ilmoitusta: laitteita koskeva vaaratilanneilmoitus ja [lääkkeitä koskeva haitta-tapahtumailmoitus](#).

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen JA jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

- Ominaisuuksista
- Ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- Suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- Riittämättömästä merkinnästä
- Riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- Muusta käyttöön liittyvästä syystä



Lisätietoa [Lääkinnällisten laitteiden asetuksessa \(2017/745\)](#): Asetus edellyttää, että valmistajat raportoivat valvoville viranomaisille tapaukset, joissa tiedettyjen sivuvaikutusten esiintyvyys ylittää ennalta määritellyn kynnyksiarvon. Valmistajan vastuulla on selvittää vaaratilanteen syy ja on tärkeää, että valmistaja saa kaikki tarvitsemansa tiedot. Fimean lisäksi tapahtuneesta vaaratilanteesta tiedotetaan valmistajan/maahantuojan/jakelijan edustajalle sekä tarvittaessa potilaille ja asiakkaille, käyttöön luovutettujen laitteiden osalta.

Vaaratilanneilmoituslomake laitevaarasta

[Sähköinen käyttäjän vaaratilanneilmoitus](#)

[Käyttäjän vaaratilanneilmoituslomake \(pdf\)](#) Ilmoitus lähetetään sähköpostitse laitevaarat@fimea.fi. Ilmoituksen voi toimittaa myös faksilla 029 522 3002 tai postitse: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea)/Lääkinnälliset laitteet, Mannerheimintie 166/PL 55, 00034 Helsinki.

Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse 029 522 3341, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Palveluvastaavan sijainen	050 563 0265	
Outi Sammalniemi	040 704 1819	outi.sammalniemi@rovaniemi.fi

7. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Työntekijät saavat perehdytyksessä ohjeistuksen Lifecaren käyttöön ja kirjaamisesta on järjestetty myös koulutusta. Kirjaamiseen liittyvistä asioista käydään aktiivisesti keskustelua osastotunneilla ja työn lomassa. Epäselvissä tilanteissa otetaan myös yhteyttä esimerkiksi tietosuojavastaavaan.

Arviointiyksikössä kirjataan asiakkaan hoitamisesta Lifecareen päivittäin jokaisessa vuorossa. Erilaiset muutokset voinnissa, lääkärin määräykset ja muut hoitoon liittyvät asiat kirjataan Lifecareen välittömästi asiakasta hoitaneen hoitajan toimesta.

Jokainen työntekijä ja harjoittelija lukevat ja vakuuttavat allekirjoituksellaan tietosuoja- ja salassapito-lomakkeen. Virka- ja työsuhteinen työntekijä suorittaa lisäksi myös sähköisen tietosuojakoulutuksen. Kaupungin tietohallinto ja Perusturvan tietosuojatyöryhmä huolehtivat tietosuojaan liittyvien asioiden saatavuudesta ja tiedottamisesta.



Rovaniemen kaupungin [Henkilöstön tietoturva- ja tietosuojapaas](#) on julkaistu keväällä 2021 ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma valmistui syksyllä 2021.

Tietojen luovuttamisesta on oma ohjeistus, joka löytyy yksiköstä tulostettuna ja Lanssista Lanssi terveystietojen käsittely ohjeet

Asiakkaan tietoja voi luovuttaa yksittäisen tapahtuman tietojen osalta suoraan yksiköstä, mutta laajemmat tietopyynnöt pitää tehdä aina kirjallisesti. Yksittäisten tapahtumien osalta pyytäjän oikeus tietoihin varmistetaan. Asiakkaan tietoja ei voida laajasti luovuttaa suoraan yksiköstä tulostamalla potilasasiakirjoja. Tietoja voi pyytää erillisellä tietopyyntölomakkeella, joka toimitetaan kirjaamon kautta rekisterin-pitäjälle vastattavaksi. [Lisätietoa tietopyynnöistä rovaniemi.fi-sivuilla](#)

Jokainen työntekijä suorittaa Potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssin 3 vuoden välein ja mahdollisimman pian työn alkamisesta yksikössä. Työntekijät suorittavat myös 3 vuoden välein Tietoturvasta verkkokurssin.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Tietosuojavastaava Teija Karvonen	016 322 4244	teija.karvonen@rovaniemi.fi

Tietosuojaseloste

[Ikäihmistien palvelujen asiakasrekisterin tietosuojaseloste](#)

8. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Uhkaavien asiakkaiden kohtaaminen ja toimintatavat näissä tilanteissa -> koulutusta syksy 2021
- Moduulityöskentelyn kehittämisen jatkaminen
- Palo- ja pelastustilanteiden harjoittelu -> alkusammutuskoulutuksen järjestäminen syksy 2021



9. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja hyväksyminen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat henkilöt

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Palveluvastaavan sijainen	050 563 0265	
Outi Sammalniemi	040 704 1819	outi.sammalniemi@rovaniemi.fi

Omavalvontasuunnitelman suunnittelussa ja päivityksessä on mukana myös Arviointiyksikön henkilöstö.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Arviointiyksikön ulko-oven vieressä olevalla pöydällä ja rovaniemi.fi – sivuilla [Arviointiyksikkö](#) / [Omavalvontasuunnitelma 2022 Arviointiyksikkö](#)

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan päivittämällä suunnitelma vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Rovaniemi 13.4.2022	Anne Mattila palveluesimies, Ikäihmisten asumispalvelut ja hoiva
---------------------	---

