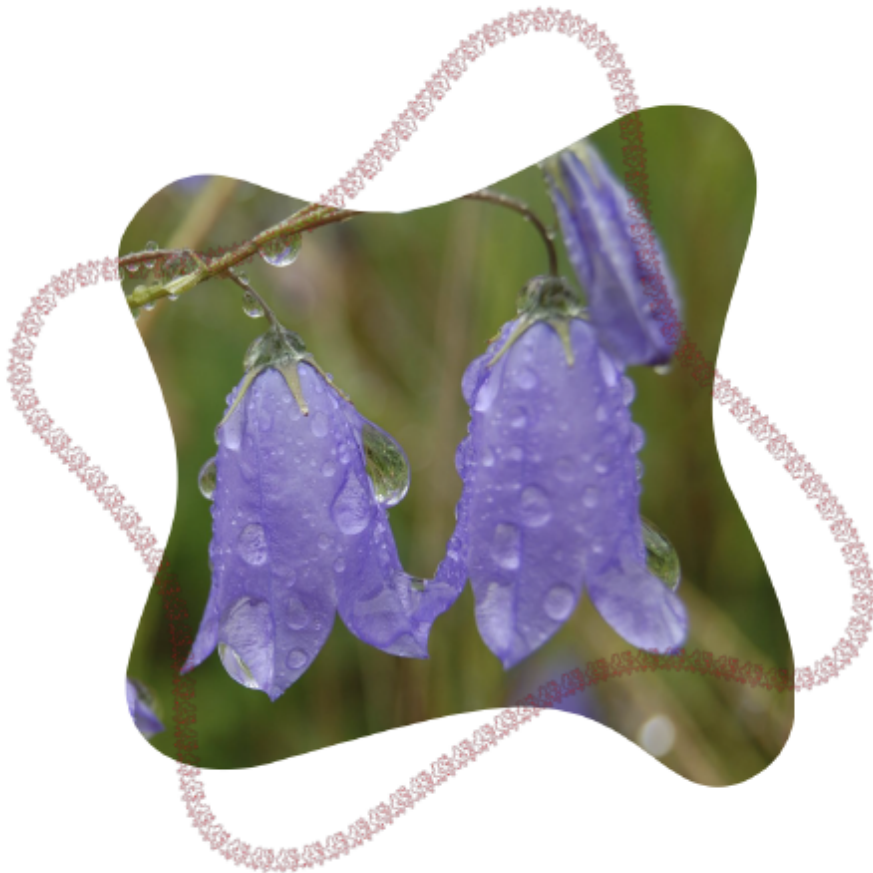


# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma v. 2022



## Hoivaosasto 2

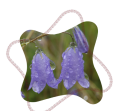


**Sivistys ja hyvinvointipalvelut ROIDno-2019-3200**

ROVANIEMI Rovaniemen kaupunki | Ikäihmisten palvelualue | Asumispalvelut ja hoiva

## Sisältö

<b>1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot</b>	<b>3</b>
<b>2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet</b>	<b>4</b>
2.1 Toiminta-ajatus	4
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	4
<b>3. Omavalvonnan toimeenpano</b>	<b>6</b>
3.1 Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista	6
3.2 Riskien tunnistaminen ja ilmoitusvelvollisuus	8
<b>4. Asiakkaan asema ja oikeudet</b>	<b>10</b>
4.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelussuunnitelman laatiminen	11
4.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	11
4.3 Asiakkaan asiallinen kohtelu	13
4.4 Asiakkaan osallisuus	13
4.5 Asiakkaan oikeusturva	14
<b>5. Palvelun sisällön omavalvonta</b>	<b>15</b>
5.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	15
5.2 Ravitsemus	15
5.3 Hygieniäkäytännöt	16
5.4 Terveysten- ja sairaanhoito	16
5.5 Lääkehoito	17
5.6 Monialainen yhteistyö	17
<b>6. Asiakasturvallisuus</b>	<b>18</b>
6.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	18
6.2 Henkilöstö	18
6.3 Toimitilat	19
6.4. Teknologiset ratkaisut	20
6.5 Terveystuon laitteen ja tarvikkeet	20
<b>7. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen</b>	<b>22</b>
<b>8. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta</b>	<b>23</b>
<b>9. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja hyväksyminen</b>	<b>23</b>



## 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

Hoivaosasto 2	<a href="#">Hoivaosasto 2 rovaniemi.fi-sivustolla</a>
---------------	---

Katuosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Näsmäntie 17	96900	Saarenkylä
--------------	-------	------------

Sijaintikunta yhteystietoineen

Rovaniemi
-----------

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan;

Asiakaspaikkamäärä

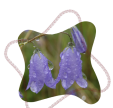
Ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukainen pitkäaikaislaitoshoito	10-15
--	-------

Esimies

Puhelin

Sähköposti

Vt. palveluvastaa Outi Sammalniemi	040 704 1819	outi.sammalniemi@rovaniemi.fi
------------------------------------	--------------	-------------------------------



## 2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### 2.1 Toiminta-ajatus

Hoivaosasto 2:lla toteutetaan ympärivuorokautista, pitkäaikaista laitoshoidoa ikäihmisille. Toiminta on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Hoivaosasto 2:lle ohjaututaan Rovaniemen kaupungin ikäihmisten SAS-työryhmän kautta sosiaalityöntekijän päätöksellä.

Ikääntyneen hoitoa tarvitsevan henkilön hoito voidaan järjestää laitoksessa, mikäli se on hänen terveytensä ja turvallisuutensa kannalta perusteltua. Laitoshoidon sosiaalihuollon yksiköissä voi olla lyhytaikaista tai jatkuvaa. Sitä voidaan antaa osa-aikaisesti tai ympärivuorokautisesti. Asiakkaan laitoshoidon on perustuttava lääketieteellisiin ja /tai sosiaalisiin syihin, ei esimerkiksi hänen tarvitsemiensa palvelujen runsauteen. Henkilön oma näkemys on otettava hoidossa huomioon.

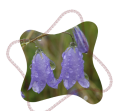
Hoidossa korostuvat toimintakyvyn ylläpitäminen sekä yksilöllisyys ja tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvä loppuelämä.

Hoivaosasto 2:lla on laitoshoidon asukaspaikkoja 10-15 riippuen asiakkaiden tarpeista. Poikkeustilanteissa paikkamäärää voidaan nostaa 30:een, jolloin asiakkaina voi olla tehostetun palveluasumisen hoitokotipaikkaa odottavia ikäihmisiä.

### 2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Hoivaosasto 2:lla toimimme *Hyvää elämää ikääntyneenä 2025* -ohjelman mukaisesti. Tähän suunnitelmaan on määritelty toimintaamme ohjaavat arvot, joiden pohjalta olemme vielä täsmentäneet Hoivaosasto 2:n omat arvot ja sen miten se näkyy toiminnassamme.

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



## HYVÄÄ ELÄMÄÄ IKÄÄNTYNEENÄ V. 2025



### TURVALLISUUS

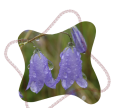
Turvallisuus arvona sisältää turvallisuuden tunteen ja luottamuksen siihen, että saa tarvittaessa apua. Tähän sisältyy myös elinympäristön turvallisuus eri näkökulmista ja eri tilanteissa.

Hoivaosasto 2:lla on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Everonilta. Asiakas saa yksikköön tullessa rannekkeen, jota painamalla saa tehtyä hoitajakutsun.

Hoivaosasto 2:n asiakkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Heidän toimintakykynsä on jo niin alentunut, että he tarvitsevat lähes kaikissa päivittäisissä toimissa hoitajien apua. Hoitajien empaattinen ja rauhallinen työote lisää turvallisuuden tunnetta. Asiakas kohdataan aidosti ja huomioidaan hänen yksilölliset tarpeet.

### 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 elämänselitys ja sen merkitykset otetaan aidosti huomioon suunnitelmia tehdessä.



Hoivaosasto 2:lla teemme tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asiakkaan parasta ajatellen. Asiakkailta on huoneissa itselle merkityksellisiä sisustuselementtejä, kuten valokuvia, kukkia, torkkupeittoja jne. Asiakkaat ovat Hoivaosasto 2:lla pitkissä hoitosuhteissa ja meille on tärkeää, että tiedämme asiakkaan tavoista ja tottumuksista, jotta voimme huomioida nämä hoidossa, Omaisten rooli näiden kartoittamisessa 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.

Hoivaosasto 2:n asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, kuullaan ja puhutellaan, kuten aikuisia ihmisiä kuuluukin. Asiakkaan hoidossa otetaan huomioon omat voimavarat ja toiveet. Hoitamisessa ja ohjaamisessa käytetään sellaista kieltä, jota asiakas ymmärtää.

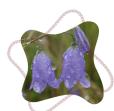
## 3. Omavalvonnan toimeenpano

### 3.1 Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskienhallinnan/omavalvonnan osa-alue	Ohjeet
<b>Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Henkilöstöön liittyvät riskit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perehdyttäminen</li> <li>- Työturvallisuus</li> <li>- apuväline/ laiteturvallisuus</li> <li>- Infektiot ja tartuntataudit</li> <li>- Asiakkaiden väkivaltainen käytös</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Hoitoon liittyvät riskit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden tapaturmat ja vahingot</li> <li>- Muistisairauksiin liittyvät erityispiirteet</li> <li>- Lääkehuoltoon liittyvät riskit</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Tiloihin liittyvät riskit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinteistön kunto/huolto</li> <li>- Sisäilma</li> <li>- Tilojen toimivuus</li> <li>- Paloturvallisuus</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Ympäristö- ja rikosturvallisuuteen liittyvät riskit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luonnonilmiöt</li> <li>- Vaara- ja uhkatilanteet</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tietoturvallisuusriskit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilötietojen käsittely</li> <li>- Vaitiolovelvollisuus</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvät riskit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandemia ja epidemiatilanteet</li> </ul> </li> </ul>
<b>Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Yksikön turvallisuusohjeet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palo- ja pelastussuunnitelma (Pelsu)</li> <li>- Poistumisturvallisuusselvitys</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Vanhuspalvelujen valmiussuunnitelma</b></li> <li>➤ <b>Laadunhallinta, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisältää mm. rajoittamistoimenpiteistä ohjeistuksen</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Työterveyshuollon työpaikkaselvitys</b></li> <li>➤ <b>Työsuojelun toimintaohjelma</b></li> <li>➤ <b>Lääkehoitosuunnitelma</b></li> <li>➤ <b>Perehdytysuunnitelma/ohjeet</b></li> <li>➤ <b>Hai-Pro järjestelmä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilökunta ilmoittaa asiakasturvallisuusilmoitukset/poikkeamat, tietosuojailmoitukset</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Audits järjestelmä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskienarviointi kartoitus</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Incy-järjestelmä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstö tekee tällä työturvallisuusilmoitukset</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus (prosessi)</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Hygienia- ja siivousohjeistus</b></li> <li>➤ <b>Kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuusselosteet</b></li> <li>➤ <b>Keittiön omavalvontasuunnitelma</b></li> <li>➤ <b>Saattohoito-ohjeistus</b></li> </ul>
<b>Riskienhallinnan työnjako</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Esimies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vastaa riskienhallinnasta ja turvallisuudesta yksikössä</li> <li>- Huolehtii erilaisten toimenpiteiden toteuttamisesta</li> <li>- Huolehtii riittävästä henkilöstöresursseista ja henkilökunnan motivoinnista ja koulutuksesta riskien hallintaan</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Henkilökunta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edistää turvallisuutta omalla toiminnallaan ja valinnoillaan</li> <li>- Osallistuu riskien ja vaarojen</li> </ul> </li> </ul>



	<p>tunnistamiseen, arviointiin ja työpaikkaselvityksiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistuu koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita</li> <li>- Raportoi havaitsemistaan turvallisuuspoikkeamista (raportointivelvollisuus)</li> <li>- Huolehtii siitä, että noudattaa sosiaalihuoltolain 48§ mukaisen ilmoitusvelvollisuuden toteutumisesta</li> </ul>
--	--

### 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

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

**Milloin ilmoitus tehdään?** 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 kaltoin kohtelua 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, 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.





**Miten ilmoitus tehdään?** Ilmoitus on tehtävä välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.

**Miten ilmoitus käsitellään?** Ilmoitus tulee tehdä yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön lähiesimiehelle. Lähiesimies ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Lähiesimiehen on ilmoitettava asiasta palveluesimiehelle, joka arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyden ja tarvittaessa ilmoittaa sosiaali- ja terveystieteiden johtajalle ja tarvittaessa aluehallintovirastolle tai Valviralle.

### **Prosessikuvaus SHL 48 ja 49 § mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta**

**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-sivujen kautta. [Sähköinen palautelomake](#)

### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet**

Haitta- ja läheltäpiti -tilanteet dokumentoidaan Haipro-järjestelmään, josta 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 jatkokäsitteltäväksi yhteistyökumppaneille, jos vaara-, haitta- tai laatupoikkeama on tapahtunut toisessa yksikössä.

Dokumentaatio tehdään aina myös asiakastietojärjestelmään (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. Tekemiseen liittyvää neuvontaa voi saada asianomaisen yksikön henkilöstöltä tai sosiaali- ja potilasasiamieheltä.

Muistutuslomake löytyy Rovaniemi-sivuilta kohdasta Rovaniemi > Palvelut > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Sosiaali- ja potilasasiamies:

[Sosiaali- ja potilasasiamies](#)

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

Postiosoite: Merikratos Oy, 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 ja omaisten näkemys sekä hoitohenkilöstön näkemys asiakkaan voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Hoivaosasto 2:lla palvelutarpeen arviointi on keskeisin tehtävä, kun tehdään asiakkaalle hoitosuunnitelmaa. Arvioinnin työkaluina/mittareina toimii laitos RAI, joka tehdään asiakkaan tullessa yksikköön ja sitä päivitetään 6 kk välein tai aina, kun toimintakyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia. Arvioinnin pohjalta tehdään hoitosuunnitelma, jonka pohjalta asiakasta hoidetaan.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitäminen ja hyvän loppuelämän tarjoaminen.



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 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 ja omaiset voivat vaikuttaa asiakkaan hoitoon ja palveluun mm. päivittäisen toiminnan, ruokailun ja hygienian suhteen. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon tottumukset ja toiveet. Hoitotahto huomioidaan, jos sellainen on.

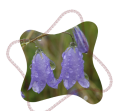
Hoivaosasto 2:n ovet pidetään pääsääntöisesti lukittuna turvallisuuden vuoksi. Ovista voi kulkea koodia käyttämällä. Huoneiden ovet ovat avoinna.

Asiakkaiden liikkumista voidaan joutua rajoittamaan poikkeustapauksissa jos asiakkaan turvallisuus niin vaatii.

### **Työohje: Rajoitustoimien ja turvavälineiden käyttö ikäihmisten asumispalveluissa ja hoivaosastolla**

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.



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 vastuuhenkilö kirjaa turvallisuuteen ja hoidon laadun tarpeeseen perustuvat toimet perusteluineen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä päivittäiseen hoitotyön kertomukseen
  - ✓ hoitajat kirjaavat arvioita hoitotyön päivittäiseen kertomukseen

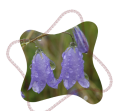
Seuraavat toimet katsotaan lääketieteellisiksi rajoitustoimiksi, joista päätöksen tekee lääkäri:

- Sidontavöiden ja -liivien käyttö - sängynlaitojen ylös nostaminen
- Hygieniahaalarin 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 vastuuhenkilö):

- 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 palvelu-suunnitelmaan. Aina on varmistettava turvallisuus, eli asukas pystyy poistumaan niin halutessaan ja/tai kaikilla hoitajilla on avaimet huoneeseen.



Epäselvissä tilanteissa on perusteltua konsultoida hoitavaa lääkäriä. 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.

- Turvaväiden käyttö (esim. pyörätuolissa liikuntakyvytön henkilö)
- Sängynlaitojen nostaminen
- Hygienihaalarin käyttö

### 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.

### 4.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

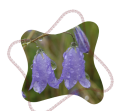
Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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.

Hoivaosasto 2:lla otetaan vastaan suullista sekä kirjallista jatkuvaa palautetta esim. yksiköissä on ns. palautelaatikko, 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)	<a href="mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi">sosiaaliasiamies@merikratos.fi</a>  (ei voi lähettää salassa pidettäviä tietoja)

Lisätietoa linkeistä:

[Muistutuslomake rovaniemi.fi-sivustolla](https://rovaniemi.fi)

[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 voimavaralähtöisesti 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 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 runsaammin, jolloin seurataan, että kaikki pääsevät ulos vuorollaan. 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. Juhliin 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

Hoivaosasto 2:lla 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 asukkaalla 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 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 asukastietojärjestelmään.

## 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](#)



Hoivaosasto 2:lla on omat laitoshuoltajat, jotka toteuttavat suunnitelman mukaisia päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuositaso-tilojen ja pintojen puhtaanapitotehtäviä.

Talon pyykkiä 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 tarvittaessa myös Hoivaosasto 2:n hoitajien toimesta.

## 5.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Hoivaosasto 2:lla on osa ikäihmisten sosiaalipalveluita ja lääkäripalvelut järjestetään ikäkeskuksesta. Lääkäri käy kerran viikossa ja tarvittaessa yhteys on saatavissa omaan lääkäriin. Hoivaosasto 2:n lääkäriin toimii geriatri Kimmo Määttä. Kiireellisiin sairaanhoitoa vaativiin tilanteisiin on osastolla oma ohje sekä osasto voi konsultoida Liikkuvaa sairaanhoitajaa.

Hoivaosasto 2:lla 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 kuolemansyyntä selvittelystä on saatavilla yksikössä.

Hoivaosasto 2:lla 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

Hoivaosasto 2:lla 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 määräämistään lääkehoidosta ja lääkehoidon kokonaisuudesta, myöntää lääkehoitoa koskevat luvat ammattihenkilöille. Lääkäri arvioi asukkaan 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. Hoivaosastolla on valittuna lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

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

## 5.6 Monialainen yhteistyö

Hoivaosasto 2:n asiakkaiden asioissa tehdään tiivistä yhteistyötä SAS-työntekijöiden kanssa. Asiakkaat ohjautuvat yksikköön heidän esittämänä.

Hoivaosasto 2:lle on nimetty oma sosiaalityöntekijä, joka tekee asiakkaalle päätökset. Hänen kanssaan tehdään tarvittaessa yhteistyötä hyvin moninaisissa asiakkaan elämän tilanteissa.

### Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijällä on oltava asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus. **Omatyöntekijä** huolehtii siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti, eli tällä hetkellä työntekijän on oltava kunnan palveluksessa. Omatyöntekijänä voi olla myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. (SHL 42 §.)

Hoivaosasto 2:n sosiaalityöntekijä Mari Salomaa toimii Hoivaosasto 2:n asiakkaiden omatyöntekijänä.

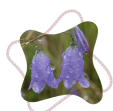
Kuntoutussairaalan, kiertävän sairaanhoitajan, Lapin keskussairaalan ja suun terveydenhuollon kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaiden sairaanhoidollisissa asioissa.

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 riskienhallintapäällikkö, 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 palveluasumisen 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 0,66 ja välillisen hoitotyön mitoitus on 0,1.

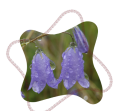
Hoivaosasto 2:lla aamuvuorossa on 6 hoitajaa, iltavuorossa 4 hoitajaa ja yövuorossa 2 hoitajaa. Lisäksi paikkamäärän kasvaessa henkilöstön määrää arvioidaan ja sopeutetaan tilanteen mukaan. Arkiaamuisin Arviointiyksikössä työskentelee fysioterapeutti, joka käy tarvittaessa hoitamassa Hoivaosasto 2:n asiakkaita.

Välillistä hoitotyötä on Hoivaosasto 2n hoitajien työssä vähän, koska yksikössä työskentelee laitoshuoltajia. Laitoshuoltajat huolehtivat siivous- ja ruokapalveluista

Hoivaosasto 2:n 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- 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. Täydennyskoulutussuunnitelma tehdään vuosittain Rovaniemen kaupungin henkilöstöhallinnon toimesta. Yksiköihin tehdään oma suunnitelma.

## **6.3 Toimitilat**

Hoivaosasto 2:lla huoneet ovat suhteellisen tilavia ja esteettömiä. Huoneiden wc:t ovat pääsääntöisesti yhteisiä kahden huoneen välillä. Pesutilat ovat toimivat. Yhteisenä tilana toimii päiväsal, jota käytetään asukkaiden ruokailuun ja virkistystoimintaan.

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(at)everon.fi

### 6.5 Terveysthuollon 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 huoltopyyntöistä 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 suoriutumisesta arjessa 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 vaaratilanne-ilmoitus 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](mailto: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
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.

Hoivaosasto 2:lla kirjataan asiakkaan hoitamisesta Lifecareen päivittäin. 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.

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

Asiakkaan tietoja voi luovuttaa yksittäisen tapahtuman tietojen osalta suoraan yksiköstä, mutta laajemmat tietopyynnöt pitää tehdä aina kirjallisesti. Kaikkien tietopyyntöjen osalta pyytäjän oikeus tietoihin varmistetaan. Asiakkaan tietoja ei voida laajasti luovuttaa suoraan yksiköstä tulostamalla potilasasiakirjoja. Tietoja voi pyytää erillisellä tietojenpyyntölomakkeella, joka toimitetaan kirjaamon kautta rekisterinpitäjälle vastattavaksi. [Lisätietoa tietopyynnöistä rovaniemi.fi-sivuilla](https://rovaniemi.fi)

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
Teija Karvonen	016-3224244	teija.karvonen@rovaniemi.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste? – On laadittu:

[Ikäihmisten palvelujen asiakasrekisterin tietosuojaseloste](#)



## 8. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- Kivunhoidon koulutusta syksy/talvi 2021–2022
- Haavanhoitokoulutus
- Palo- ja pelastustilanteiden harjoittelu -> alkusammutuskoulutuksen järjestäminen syksy 2021

## 9. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja hyväksyminen

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö

Nimi	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Outi Sammalniemi	040 704 1819	outi.sammalniemi@rovaniemi.fi

Omavalvontasuunnitelman suunnittelussa ja päivityksessä on mukana myös Hoivaosaston henkilöstö.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Hoivaosaston ulko-oven vieressä olevalla pöydällä ja rovaniemi.fi - sivuilla [Hoivaosasto 2](#)

### 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
---------------------	---

