

## OMAVALVONTASUUNNITELMA

# METSÄTÄHTI 2

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS

2019

HYPERLINK  
"http://lanssi.rovaniemi.fi  
/"

## Sisällys

JOHDANTO .....	3
1.TOIMINTAYKSIKÖN TIEDOT .....	4
1.1 Toimintayksikön perustiedot .....	4
.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
1.3 Riskienhallinta .....	6
2. Asiakkaan asema ja oikeudet.....	7
2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	8
2.2 Asiakkaan kohtelu .....	9
2.2.1 Rajoittamistoimenpiteet.....	10
2.3 Asiakkaan osallisuus.....	11
2.3.1 Palaute turvallisuuspuutteista .....	11
2.3.2 Henkilöstön havaitsemat riskit, tapahtumat ja palautteen antamisen mahdollisuus.....	12
2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	12
2.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (Shl 48§) .....	14
3. Palvelun sisällön omavalvonta.....	15
3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
3.2 Ravitsemus.....	16
3.3 Hygieniäkäytännöt .....	17
3.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	18
3.5 Lääkehoito.....	18
3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	19
4. Asiakasturvallisuus.....	20
4.1 Henkilöstö .....	21
4.2 Toimitilat .....	22
4.3 Teknologiset ratkaisut .....	22
4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet.....	23
5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely .....	24
6. Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	26
7. Omavalvontasuunnitelman liitteenä olevat ohjeet, suunnitelmat ja linkit .....	26

## JOHDANTO

### Soveltamisala

Määräys omavalvontasuunnitelmasta koskee kaikkia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) annetussa laissa tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 2 §:ssä tarkoitettuja kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja. Omavalvontasuunnitelman määräystä ei sovelleta julkisiin eikä yksityisiin terveydenhuollon palveluihin, joiden omavalvonnasta sekä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnittelusta on säädetty erikseen.

Julkisilla iäkkäiden palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettuja palveluja, kun niitä järjestetään iäkkäille henkilöille.

### Määritelmät

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskienhallintaan.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaalihuollon tai terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tätä tarkoitusta varten varustetuissa tiloissa tai asiakkaan kodissa.

Riskienhallinta on seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä ja niihin varautumista. Riskienhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalta yksiköllä on yhteisesti sovitut käytännöt niiden ennaltaehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja vahinkojen hoitamiseksi.

### Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelma on laadittava toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Yksikkökohtainen ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä.

## **1.TOIMINTAYKSIKÖN TIEDOT**

### **1.1 Toimintayksikön perustiedot**

#### **Rovaniemen kaupunki**

**Metsätähti 2**, Hangaspisto 4, 96400 Rovaniemi.

Ryhmäkoti Metsätähdessä on toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa ja hoivaa iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää kotihoidon turvin voi asua omassa kodissa. Palveluina se tarkoittaa tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista sekä kuntouttavaa jaksohoitoa.

Metsätähti 2 on ryhmäkoti, joka käsittää kaksi yksikköä. Nämä ovat 10-paikkainen Tunturi ja 16-paikkainen Saaristo. Yhteensä asukaspaikkoja on 26. Metsätähti 2:ssa asuu tehostetun palveluasumisen asukkaita.

Metsätähteen ohjaututaan Rovaniemen kaupungin ikäihmisten SAS-työryhmän kautta ja paikan saaminen vaatii hyväksytyyn palveluasumisen hakemus päätöksen.

Osastonhoitaja Viola Luusua-Nurmela, 016-322 8315

**Rovaniemen kaupunki**

**PL 8216 96101 Rovaniemi**

**Y-tunnus 1978283-1**

sähköposti [etunimi.sukunimi@rovaniemi.fi](mailto:etunimi.sukunimi@rovaniemi.fi)

## **.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava yksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.*

Toiminta-ajatuksena on tarjota laadukkaita, toimintakykyä tukevia hoidon ja hoivan palveluita. Huomiota kiinnitetään asiakkaan osallistumiseen ja toiminnallisuuteen. Hoito ja hoiva tarjotaan myös voinnin heiketessä tai toimintakyvyn vähetessä sekä myös elämän loppuvaiheessa esimerkiksi turvaamalla hyvä ja inhimillinen saattohoito.

Rovaniemen kaupungin vanhuspolitiikka ja palvelut perustuvat seuraaville arvoille:

### TURVALLISUUS

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

### KUMPPANUUS

Kumppanuus arvona korostaa yhdessä tekemisen, yhteisöllisyyden kokemisen ja tasavertaisen osallistumisen mahdollisuutta. Tähän sisältyy myös eri toimijoiden välinen kumppanuus ja yhteistyö.

### MERKITTÄVÄKSI KOKEMINEN

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

Rovaniemen kaupungin talousarvion ja -suunnitelman mukaiset toimintaperiaatteet:

Ikäihmisten palveluilla edistetään ikääntyneen väestön elämänlaatua, terveyttä, toimintakykyä ja aktiivista omaehtoista toimintaa. Palveluilla tuetaan iäkkäiden asumista ensisijaisesti kotona ja tarvittaessa tarjotaan laadukkaat ympärivuorokautisen hoivan palvelut ja akuutin sairauden vaatima hoito ja kuntoutus. Palvelut järjestetään toiminnallisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla yhteistyötä ja kumppanuutta hyödyntäen. Ikäihmisten palveluja kehitetään valtuuston hyväksymän ikäohjelman linjausten ja vuonna 2013 laaditun Uuden ajan sote -ohjelman tavoitteiden mukaisesti.

Palvelurakenteessa ympärivuorokautisen hoivan/tehostetun palveluasumisen suhteellista osuutta vähennetään, kun samalla kehitetään ehkäiseviä palveluja ja avopalveluja, erityisesti kuntoutusta. Palvelurakennetta kehitetään avopalveluja ja kuntoutusta painottaen.

Toimintaperiaatteena on kuntoutuksen osuuden ja osaamisen sisällyttäminen kaikkiin palvelu- ja hoitoketjuihin.

### 1.3 Riskienhallinta

*Riskienhallinta kohdistetaan kaikkiin omavalvonnan osa-alueisiin. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten toimintayksikön riskienhallinta toteutetaan ja miten riskinarvioinnin tuloksena saatu tieto esiin tulleista laatupoikkeamista ja vaaratilanteista käsitellään ja dokumentoidaan. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten toimintaa koskevista muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille.*

Riskienkartoitus tehdään kerran vuodessa esimiehen johdolla yhdessä yksikön henkilökunnan sekä tiloista vastaavan huoltomiehen kanssa.

Esimiehelle tehdyt läheltä piti – ilmoitukset ja riskikartoitukset käsitellään myös työsuojelussa. Työsuojeluorganisaatio toimii yhteistyössä tilaliikelaitoksen kanssa riskikartoitusten pohjalta.

Erilaiset laatupoikkeamat ja vaaratilanteet tulevat esimiehen tietoon henkilökunnalta suullisesti ja HaiPro - ilmoitusten kautta. Esimies arvioi poikkeaman vakavuuden, suunnittelee mahdolliset toimenpiteet ja tarvittaessa tiedottaa asiasta ylemmälle taholle.

Toimintaa koskevat mahdolliset muutokset esimies tiedottaa henkilökunnalle yksikön kokouksissa ja laajemmista muutoksista, jotka koskevat myös yhteistyötahoja, tiedotusvastuu on ylemmillä esimiehillä

Metsätähti 1:ssä riskienhallinta kohdistuu asiakkaisiin, henkilöstöön, toimintaan ja toimitiloihin.

Vakavuuden ja todennäköisyys arvioinnin perusteella asiakas vahingot ovat merkittävin riski sosiaali- ja terveystaloudissa. Ennaltaehkäisy tapahtuu omavalvonnan, laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman, vanhuspalveluiden valmiussuunnitelman sekä turvallisen lääkehoidon suunnitelmien toimin.

Harvinainen, mutta erittäin vakava riski ovat tulipalot. Ennaltaehkäisy tapahtuu säännöllisillä palotarkastuksilla ja turvallisuuskävelyillä. Palo- ja pelastussuunnitelmia ylläpidetään 4Ks-ohjelmassa ja siitä on nähtävillä tulostettu versio toimintayksikössä. Toinen harvinainen, mutta vakava riski on laaja epidemia tai pandemia. Sitä varten on olemassa pandemiasuunnitelma, joka päivitetään kyseisen pandemian mukaiseksi pandemia tilanteessa.

Riskien seurantavastuu on kaikilla tasoilla sosiaali- ja terveystaloudien johdosta jokaiseen työntekijään asti.

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, vanhuspalveluiden valmiussuunnitelma, turvallisen lääkehoidon suunnitelma ja palo- ja pelastussuunnitelma ovat nähtävillä toimintayksikössä.

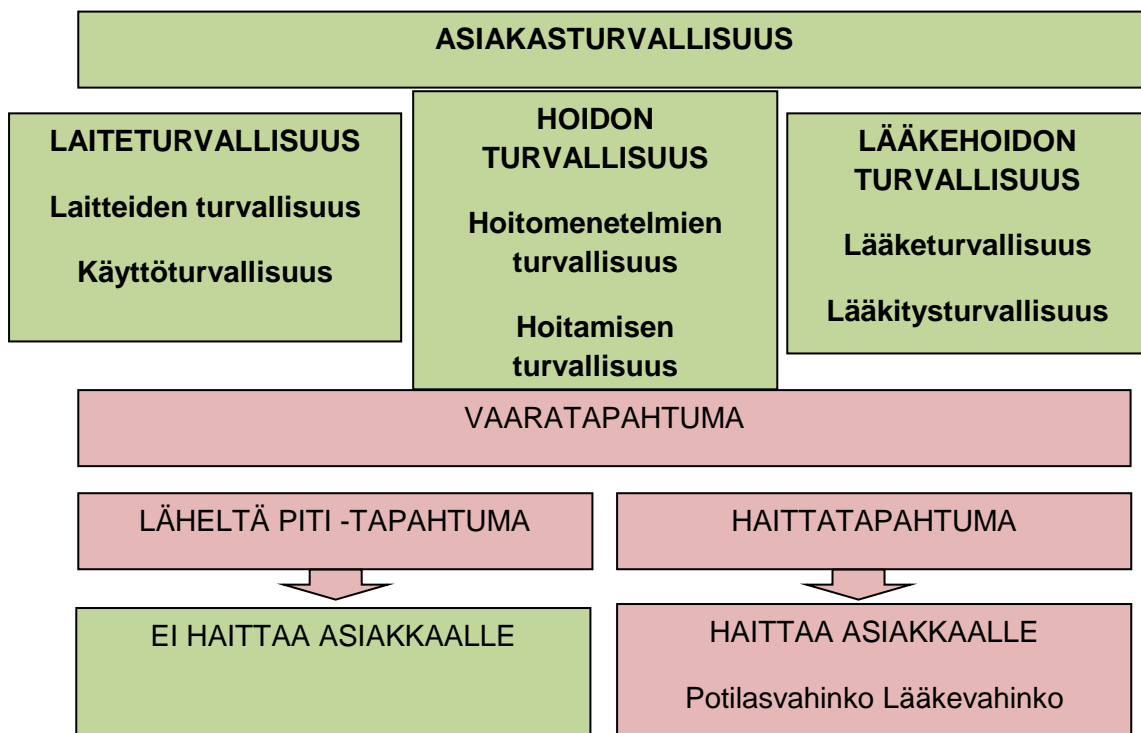
### Riskienhallinta hoivaosastoilla ja palveluasumisen yksiköissä

Toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista ja perusteltua, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista.

Häiriöttömän hoitotoiminnan turvaamiseksi Rovaniemen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnassa turvallisuuteen liittyvät tarkastelut kohdistetaan henkilöihin, toimitiloihin ja toimintaan. Turvallisuuden kehittäminen ja ylläpito muodostuu seuraavista osa-alueista:

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| toiminnan turvallisuus             | henkilöturvallisuus                  |
| työturvallisuus                    | kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus |
| palo- ja pelastusturvallisuus      | rikosturvallisuus                    |
| ympäristöturvallisuus              | tietoturvallisuus                    |
| varautuminen ja valmiussuunnittelu |                                      |

### Vaaratapahtumien havaitseminen ja niihin reagointi



Metsätähti 2:ssä on käytössä HaiPro –ilmoitusmenettely.

HaiPro-ilmoitus

<https://www.awanic.fi/haipro/63/lomake.asp?orgid=183>

Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan avoimesti asiakkaalle/asukkaalle ja omaiselle sekä keskustellaan mahdollisista haittatapahtuman seurauksista. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta.

Haittatapahtuman jälkihoito on merkityksellinen osa asiakasturvallisuuden hallintaa. Sen tavoitteena on palauttaa asiakkaan luottamus sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Esimiehet huolehtivat vaaratilanteiden käsittelystä yksiköissä. Vaara- ja haittatapahtumat käsitellään luottamuksellisesti, ilman syyllistämistä. Tapahtuneesta otetaan avoimessa ilmapiirissä oppia ja toimintaa kehitetään, jotta jatkossa vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin.

Vaara- ja haittatapahtumia seurataan ja niistä raportoidaan laajemmin myös johdon toimesta.

## 2. Asiakkaan asema ja oikeudet

### 2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava menettely, miten toimintayksikössä tehtävä palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan, ja miten asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan siinä huomioon. Suunnitelmaan on kirjattava, miten tarvittaessa kuullaan asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä palvelun suunnittelussa ja seurannassa.*

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että henkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan.*

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa säännöllisesti noin 3-6 kuukauden välein. Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

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 vähyyys tai kipu. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-mittaristoa.

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.



Yksikössä on käytössä Efficapotilastietojärjestelmä, 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.

## 2.2 Asiakkaan kohtelu

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot menettelystä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittapahtuma tai vaaratilanne.*

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.

Metsätähti 2:n ulko-ovet pidetään lukittuna turvallisuuden vuoksi. Ovista voi kulkea koodia käyttämällä. Huoneiden ovet ovat avoinna. Katoamistapauksissa noudatetaan Rovaniemen kaupungin annettua ohjeistusta etsinnästä. Ohje on saatavilla yksiköissä.

Asiakkaiden liikkumista voidaan joutua rajoittamaan poikkeustapauksissa jos asiakkaan turvallisuus niin vaatii. Tuolloin noudatetaan Rovaniemen kaupungin terveyskeskussairaalalle laadittua rajoittamisen ohjetta. Ohje on saatavilla yksiköissä.

Palveluasumisen yksikössä noudatetaan vanhuspalvelulakia ja vanhustyön eettisiä ohjeita. Laki ja ohjeet ovat saatavilla yksikössä.

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.

Vanhuksen ihmisarvoa, persoonallisuutta, omaa tahtoa, vakaumusta, kulttuuria ja tapoja kunnioitetaan Vanhustyön eettisten ohjeiden mukaisesti. Muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa otetaan huomioon sairauden erityispiirteet kuntouttavia ja ergonomisia työmenetelmiä hyödyntäen.

Jos omaiset, läheiset, henkilökunta tai yksikön esimies havaitsevat epäasiallista käytöstä, suhtaudutaan siihen aina vakavasti. Asia selvitetään ja seuraamukset arvioidaan sen mukaisesti. Esimies keskustelee aina omaisten ja läheisten kanssa selvittelyn jälkeen.

Yksiköissä tapahtuviin poikkeuksellisiin tapahtumiin varaudutaan ennakoimalla ja ennaltaehkäisemällä niitä mahdollisimman hyvin. Tapahtumat hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja selvitetään jälkepäin tapahtumaan osallisena olleiden ja omaisten kanssa. Poikkeavista tapahtumista on ohje. Se on saatavilla yksikössä. Riskien hallinta huomioidaan ja yksiköissä on ohjeistukset miten toimitaan poikkeavissa tilanteissa, mihin soitetaan tai miten hälytetään apua.

### 2.2.1 Rajoittamistoimenpiteet

**Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitus-toimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat)**

Turvaliivien, sidontavöiden tai muiden potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa tai sosiaalihuollossa. Vanhuspotilaan omaa turvallisuutta vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi on potilaan liikkumista voitava rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta, mutta vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Ratkaisu on aina tehtävä asukaskohtaisesti ja sitä tulee edeltää muiden turvallisuutta lisäävien menetelmien soveltuvuuden harkinta.

Liikkumisvapautta rajoittavaa hoitopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon rajoituksesta asiakkaalle koituvat haitat ja hyödyt ja punnittava niitä tasapuolisesti keskenään. Hoitopäätöksistä vastaa asiakasta hoitava lääkäri, mutta arvioinnissa on syytä käyttää asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevaa hoitotyön asiantuntemusta. Kun päätös rajoitustoimenpiteestä on tehty, voidaan päätöksen toteuttaminen jättää asiakkaan hoidosta välittömästi vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle.

Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että turvavälineen käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen sekä siitä, että asiakkaan valvonta on riittävää. Lisäksi henkilökunnan tulisi joka käyttökerralla harkita, onko liikkumisen rajoittaminen ko. ajankohtana välttämätöntä asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Päätös rajoitustoimenpiteestä perusteluineen on kirjattava asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Rajoituksen jatkamista on arvioitava riittävän usein. Asiakkaan rajoittamisen ohje koskee myös tilanteita, joissa asiakkaan liikkumista rajoitetaan nostamalla sängynlaidat ylös. Asiakkaan liikkumisen rajoittamisesta pitää neuvotella asiakkaan itsensä ja/tai omaisen kanssa ja rajoittamisen pitää olla vain määräaikainen ja siihen tulee olla lääkärin lupa.

Myös laitojen ylös nostamisesta pitää olla merkintä (on kerrottu asiakkaalle/omaiselle) ja lääkäri vahvistaa, kuinka pitkään lupa on voimassa.

**Kaikkia rajoittamisia käytetään mahdollisimman vähän ja mahdollisimman lyhyen aikaa ja vain, kun se asiakkaan turvallisuuden kannalta täysin välttämätöntä. Lääkärin kirjoittama lupa on voimassa enimmillään 3kk ja tämän aikana tehdään rajoittamistoimenpiteen tarpeellisuudesta arviointia.**

Metsätähti 2:ssa on rajoittamistoimenpiteistä käytössä tällä hetkellä haaravyö ja sängynlaidat. Lupiin on päivitettyt lääkärin luvat ja rajoittamistoimet arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Rajoittamistoimista keskustellaan aina asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Yhden asukkaan huoneen ovi lukitaan yöksi, hänen omasta ja omaisen tahdosta.

### 2.3 Asiakkaan osallisuus

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot siitä, miten asiakkaat, omaiset tai muut läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen.*

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, miten sitä käsitellään ja miten palautetta hyödynnetään 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.

Metsätähti 2:ssä 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.

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

#### 2.3.1 Palaute turvallisuuspuutteista

Hoivaosastoilla ja palveluasumisen yksiköissä on menettelytavat, joiden avulla asiakas/asukas tai omaisella on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista henkilöstölle suoraan tai antaa palautetta sähköisellä lomakkeella kaupungin Internet-sivuilla (rovaniemi.fi) <http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Palaute/Palautetta-terveyspalveluille->

Asiakasturvallisuutta edistetään myös ottamalla asiakas ja omaisen mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan.

Asiakkaiden ja asukkaiden turvallisuutta edistetään yhteistyössä asiakasta ja asukasta kuunnellen sekä ottamalla asiakas/asukas ja omaisen mukaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaalla ja asukkaalla sekä omaisilla on tärkeä rooli hoidon vaikuttavuuden ja turvallisuuden varmistamisessa. Henkilöstö antaa ymmärrettävällä tavalla tietoa asiakkaalle / asukkaalle hoidosta ja palvelusta.

### 2.3.2 Henkilöstön havaitsemat riskit, tapahtumat ja palautteen antamisen mahdollisuus

Työntekijä ilmoittaa havaitsemastaan turvallisuusriskistä mahdollisimman nopeasti esimiehelle.

Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan avoimesti asiakkaalle/asukkaalle ja omaiselle sekä keskustellaan mahdollisista haittatapahtuman seurauksista. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta. Haittatapahtuman jälkihoito on merkityksellinen osa asiakasturvallisuuden hallintaa. Sen tavoitteena on palauttaa asiakkaan luottamus sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Esimiehet huolehtivat vaaratilanteiden käsittelystä yksiköissä. Vaara- ja haittatapahtumat käsitellään luottamuksellisesti, ilman syylistämistä. Tapahtuneesta otetaan avoimessa ilmapiirissä oppia ja toimintaa kehitetään, jotta jatkossa vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin.

Haittatapahtumia seurataan ja niistä raportoidaan laajemmin myös johdon toimesta.

### 2.4 Asiakkaan oikeusturva

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava sosiaaliamiehen ja kuluttajaneuvojan yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tavoiteaika muistutusten käsittelylle. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä, miten palvelua koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja miten annetut päätökset otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.*

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun. 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.

#### Asiakaspalautteen käsittely hoivaosastoilla ja asumispalveluissa

##### Yhteydenotto/palaute

Asiakas tai omainen voi ottaa yhteyttä ja antaa palautetta suullisesti tai kirjallisesta. 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.

Sosiaali- ja terveyspalveluille voi jättää palautetta myös Rovaniemi-sivujen kautta 1) palautetta perhe- ja sosiaalipalveluille tai 2) palautetta terveyspalveluista [www.rovaniemi.fi/palaute](http://www.rovaniemi.fi/palaute)

### **Muistutus**

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

<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Sosiaali--ja-potilasasiamies>

### **Kantelu aluehallintovirastoon**

Kantelun voi tehdä, kun henkilö katsoo kantelun kohteena olevan organisaation tai henkilön menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnin perusteella.

### **Kantelun tekeminen**

Kantelun voi tehdä kuka tahansa, siis muukin kuin asianosainen. Oikeus kantelun tekemiseen ei siten ole rajattu kantelijan omaan asiaan. Kantelun tekijällä on oikeus saada päätös asiasta tai vastaus kanteluunsa. Jos kantelu koskee salassa pidettäviä asioita kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoa, tulee sellaisen kantelijan, joka ei ole asianosainen, toimittaa valtakirja henkilöltä, jonka asiassa kantelu on tehty. Kantelu voidaan tutkia, vaikka valtakirjaa ei toimiteta, mutta tällöin kantelija ei voi saada asiaa koskevia asiakirjoja eikä asiassa tehtyä päätöstä tai vastausta.

Kantelu tehdään kirjallisesti ja se on vapaamuotoinen. Kantelu suositellaan tehtävän lomakkeella.

Tekemiseen liittyvää neuvontaa voi saada asianomaisen yksikön henkilöstöltä tai potilasasiamieheltä. Muistutuslomake löytyy Rovaniemi-sivuilta kohdasta Rovaniemi > Palvelut > Perhe- ja sosiaalipalvelut > Sosiaali- ja potilasasiamies:

<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Sosiaali--ja-potilasasiamies>

### **Työntekijän vastine**

Jos muistutus koskee työntekijää, hänen on annettava pyydettyä kirjallinen vastine ilman viivettä. Vastineessa tuodaan esille mahdollisimman tarkasti ja asiallisesti tapahtumat: päivämäärä, kellonaika, tapahtumapaikka, asiasisältö jne. Vastineessa vastataan koko muistutuksen sisältöön ja vain siihen.

### **Asiakas ja potilasasiamies**

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies, joka toimii asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi. Hän voi mm. neuvoa ja avustaa asioiden selvittämisessä hoitopaikassa tai avustaa muistutuksen, kantelun tai muun (esim. potilasvahinkoilmoituksen) tekemisessä.

### **Potilasasiamiehen yhteystiedot:**

Merikratos sosiaalipalvelut Oy, Terttu Stöckell puh. 010 830 5104 arkisin klo 8:30 - 16:00

Sähköposti: [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi)

Postiosoite ja käyntiosoite Veitikantie 2 96100 Rovaniemi

Päivystys kuukauden 1. tiistai klo 11 – 13

Asiakasmuistutuslomake:

<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Sosiaali--ja-potilasasiamies>

Asiakkaan oikeudet:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet)

### **Muut viranomaistahot**

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/86) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta:

Vahingonkorvauslaissa (412/74) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu

🔗 **Potilasvahinkokeskus, Potilasvahinkolautakunta, Lääkevahinkovakuutuspooli**

Syytteen nostaminen koskien potilaan menehtymiseen tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen johtanutta hoitovirhe-epäilyä

🔗 **Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)**

Terveystieteiden ammattiharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu

ammattiharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely

🔗 **Lapin aluehallintovirasto, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat**

Taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, potilasta on neuvottava, miten hän voi panna asian vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä

Potilasasiamies avustaa kaikissa näissä asioissa, muistutuksen tekijä ohjataan hänen luokseen.

### **2.5 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (Shl 48§)**

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammattiharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. **Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47§ tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan.**

Ilmoitus tehdään lomakkeella (Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta), joka toimitetaan toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaneen esimiehen on saatettava ilmoitus tiedoksi palvelualuepäällikölle. Lomake löytyy Lanssista ja esimieskansioista.

### Mistä ilmoitus tehdään?

- Asiakasturvallisuudessa ilmenevistä puutteista
- Asiakkaan kaltoin kohtelusta (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua)
- Toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. vahingolliset rajoittamiset, lain soveltaminen)

Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

### Toimenpiteet ilmoituksen johdosta (49§)

Edellä tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä. Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoituksen tehneelle henkilölle ei koidu seurauksia ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta.

## 3. Palvelun sisällön omavalvonta

*Omavalvontasuunnitelmassa on käsiteltävä ainakin seuraavat palvelut ja hoidon osa-alueet, jos ne sisältyvät palveluun.*

### 3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava kuvaus asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä palvelu- ja hoitoperiaatteista sekä niitä tukevista käytännöistä. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten toimintayksikössä seurataan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen päivittäistä liikkumista, ulkoilua, kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteidentoteutumista.*

Yksiköissä on hoitotyön periaatteet ja arvot, mm. yksilöllisyyden- ja tasa-arvoisuuden periaatteet, jotka ohjaavat päivittäistä hoitotoimintaa. Yhteistyöstä omaisten kanssa saadaan arvokasta tietoa yksilöllisen hoitotyön toteuttamiseen ja hoidon suunnitteluun.

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.) toimesta. Asukkailla on myös mahdollisuus kauneushoitoon yksiköissä tai yksikön ulkopuolella.

Yksiköissä järjestetään sekä yksilö- että ryhmäviriketoimintaa. 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. joulukuun, pääsiäisen, juhannuksen.

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

RAI- arviointijärjestelmä on otettu asteittain käyttöön palveluyksiköissä vuodesta 2012 lähtien.

### 3.2 Ravitseminen

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteiden saantia sekä ravitsemuksen tasoa.*

Metsätähti 2:ssä seurataan asukkaiden ravinnon- ja nesteensaantia päivittäin huomioiden valtakunnalliset ravintosuoritukset. Ruoka valmistetaan Näsänkietin tuotantokeittiössä, jossa ravinnon monipuolisuus ja erityisruokavaliot on huomioitu.

#### Tietoja Näsänkietin keittiöstä

Näsänkietin keittiö on tuotantokeittiö, jossa valmistetaan ruokaa kokopäivähoidon asukkaille, henkilökunnalle ja kotipalveluun perusruoka sekä tarvittavat erityisruokavaliot. Päivittäin valmistetaan n. 2000 aterialla, pääasiassa ikäihmisille.

Keittiöhenkilökuntaa on 15 henkilöä lämpimässä keittiössä ja lisäksi astianpesu ostetaan kilpailutetuilta yrityksiltä.

Koko henkilöstöllä on vähintään toisen asteen ammatillinen koulutus. Kahdella keittiömestarilla on ruokapalvelualan ammattikorkeakoulututkinto. Vuosittain järjestetään täydennyskoulutusta ikääntyvien ja/ tai yleensä ravitsemukseen liittyen.

Ravitsemuksellista laatua seurataan ruoka-aine ja ravintoainetasolla. Lisäksi käytetään laillistetun ravitsemusterapeutin ohjausta ja arviointia. Marraskuussa 2013 arvioinnin ravintoainetasolla suoritti laillistettu ravitsemusterapeutti Noora Rajamäki. Raportti on saatavissa ravitsemuskeskuksen johtajalta.

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



### Ruokailuajat:

aamupala klo 8

lounas klo 11.30 alkaen

kahvit klo 14

päivällinen klo 16.00 alkaen

iltapala klo 19 alkaen

Asukkaiden ravitsemusseurannassa huomioidaan ruokahalu, yksilölliset tottumukset, annoskoko, ruuan koostumus sekä asukkaan kykeneminen itse/avustettuna ruokailemaan. Lisäksi seurataan asukkaan eritystoimintaa.

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

Ravitsemuksellista laatua seurataan ruoka-aine ja ravintoainetasolla. Lisäksi käytetään laillistetun ravitsemusterapeutin ohjausta ja arviointia.

### **3.3 Hygieniakäytännöt**

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten seurataan yksikön yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan asiakkaiden tarpeita vastaavien hygieniahoidokäytäntöjen toteutumisen laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti.*

Henkilökohtaisessa hygieniassa huomioidaan yksilöllisyys. Yleensä asiakkaat käyvät kerran viikossa suihkussa sekä myös tarvittaessa. Sauna lämmitetään joka päivä ja kaikki halukkaat pääsevät saunaan. Jokapäiväisestä hygieniasta ja hampaiden pesusta huolehditaan päivittäin. Huoneissa on omat suihku- ja wc-tilat.

Metsätähti 2:ssä on omat laitoshuoltajat, jotka toteuttavat suunnitelman mukaisia päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuositason puhtaanapitotehtäviä.

Eristyksessä olevien huoneiden siivous tapahtuu Lapin sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan.

Lapin keskussairaalan infektio- ja sairaalahygieneiayksikön ohjeet ovat käytössä.

Infektioiden hoito- ja torjuntaohjeet

<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10755&contentlan=1>

Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=109570&p\\_sivu=67254](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=109570&p_sivu=67254)

### 3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että toimintayksikölle laadittuja asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevia ohjeita noudatetaan. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, kuka tai ketkä yksikössä vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.*

Metsätähti 2 on osa ikäihmisten sosiaalipalveluita ja lääkäripalvelut järjestetään terveyskeskuksesta. Lääkäri käy joka toinen viikko ja soittaa vuoroviikkoina sekä tarvittaessa yhteys on saatavissa omaan lääkäriin arkipäivisin.

Metsätähti 2:ssä lääkäripäivä on joka toinen tiistai.

Osastoilla terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa koko henkilökunta voimien seurannan osalta. Päävastuussa on osastojen lääkäri sekä osastonhoitaja. Yksiköissä toteutetaan kuntouttavaa hoitoa sekä yksilöllistä hoitoa ja hoivaa.

Hammashoidon 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.

### 3.5 Lääkehoito

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava ajan tasalla olevat tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä ja kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään.*

Metsätähti 2:ssä noudatetaan valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita lääkehoidossa ja lääkehoidon järjestämisessä. Rovaniemen kaupungissa on Turvallisen lääkehoidon suunnitelma, jossa määritellään kunkin ammattiryhmän oikeudet ja vastuut lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoito toteutuu pääasiallisesti Anja-annosjakelupusseilla.

Lääkehoidon vastuuhenkilöt:

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

Osastonhoitaja varmistaa henkilökunnan tarvittavan osaamisen ja lääkehoidon toteutuksen asianmukaiset olosuhteet. Hän ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteutumista ja laatua. Hän osallistuu lääkehoitoon sairaanhoitajan ammattiryhmän mukaisesti.

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

Turvallisen lääkehoidon suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vuosittain. Suunnitelma on nähtävillä toimintayksikössä. Henkilökunta löytää Turvallisen lääkehoidon suunnitelman Lanssista.

Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen laakehoito fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen+laakehoito+fi.pdf)

Rovaniemen kaupungin terveystalveluiden turvallisen lääkehoidon suunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin.

**Lääkkeen** haittavaikutuksesta tehdään ilmoitus sähköisesti tai kirjallisesti Fimeaan, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen.

Lääkkeen haittavaikutusilmoituslomake <http://www.fimnet.fi/cl/fimeahava>

Lääkkeen haittavaikutusilmoituslomake pdf  
[http://www.fimea.fi/download/16911\\_lomakkeet\\_LL720s.pdf](http://www.fimea.fi/download/16911_lomakkeet_LL720s.pdf)

FiMnet-tunnukset palautesivulta <http://www.fimnet.fi/palaute/index.html>

Sähköisen lomakkeen alareunassa on täyttöohje. Lisäksi lomake ohjaa täyttöä siten, että sitä lähetettäessä se kysyy mahdollisia puuttavia tietoja tai varoittaa ongelmakohtista. Kysymyksiä ja kommentteja sähköisestä lomakkeesta voi lähettää sähköpostitse osoitteeseen [FINAM.EV@nam.fi](mailto:FINAM.EV@nam.fi).

Lääkehaittailmoituksen ohjeet  
[http://www.laakelaitos.fi/ammattilaiset/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutusilmoitukset](http://www.laakelaitos.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutusilmoitukset)

**Rokotuksia** koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitokselle.

Ilmoitus epäilystä rokotuksen haittavaikutuksesta  
[http://www.thl.fi/attachments/rokottajankasikirja/THL\\_ROKO100\\_2012.PDF](http://www.thl.fi/attachments/rokottajankasikirja/THL_ROKO100_2012.PDF)

Ilmoitus lääkkeen/rokotteen haittavaikutuksesta on tehtävä myös HaiPro-järjestelmään

HaiPro-ilmoitus <https://www.awanic.fi/haipro/63/lomake.asp?orgid=183>

### 3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan.*

Asiakkaiden ja asukkaiden palvelujen ja hoidon yhteistyö ja hoito- ja palveluneuvottelut palveluohjauksen / SAS-ryhmän kanssa.

Yhteistyö vapaaehtoisjärjestöjen kanssa esim. Neuvokas.

Erikoissairaanhoidon kanssa tehdään yhteistyötä esim. perusterveydenhuollon yksikkö ja eri poliklinikat (mm. hygienia).

Yhteisiä tapaamisia järjestetään vuosittain perusterveydenhuollon esimiesten ja erikoissairaanhoidon esimiesten kesken.

#### Koulutus- ja kehittämissyhteistyö

Erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä suunnitellaan yhteisiä koulutuksia.

Koulutusta ja kehittämistä tehdään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (esim. ergonomia- ja ensiapukoulutus).

Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä (mm. näytönvastaanotto koulutukset, kenttäneuvottelut).

#### **4. Asiakasturvallisuus**

*Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten tehdään yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.*

##### Asiakasturvallisuus Metsätähti 2:ssä

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 4Ks ohjelmassa ja niitä päivitetään aina kun muutoksia tulee. Palo- ja pelastustarkastuksissa tilaliikelaitoksen vastuulla ovat tilat ja toimijan vastuulla toiminta. Yhteistyötä Attendon kanssa on, sillä Metsätähti 2 toimii Attendon vuokratiloissa.

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 ranneketta tai hätäpainiketta. Kaikki hätähälytykset menevät vartijapalveluihin.

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.

#### 4.1 Henkilöstö

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Suunnitelmaan on kirjattava, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet ja kuvaus menettelystä, miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten hoitoon ja hoivaan osallistuva henkilöstö ja toimintayksikössä työskentelevät opiskelijat perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat periaatteet ja käytännöt.*

Metsätähti 2:ssä hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä on 14 vakituista työntekijää. Henkilökunta koostuu osastonhoitajasta, sairaanhoitajasta, lähi- ja perushoitajista ja laitoshuoltajista.

#### Metsätähti 2:n henkilöstörakenne:

1 osastonhoitaja

2 sairaanhoitajaa

12 lähihoitajaa

2 laitoshuoltajaa

Metsätähti 2:llä aamuvuorossa on 5 hoitajaa, 1 välivuorossa klo 10-18, iltavuorossa 4 hoitajaa ja 2 yöhoitajaa.

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

Uusien työntekijöiden perehdytys tapahtuu parityöskentelyn ohessa. Perehdytysaika ja perehdytyksen sisältö riippuu sijaisuuden pituudesta ja toimenkuvasta. Perehdytyksessä apuna toimii osaston perehdytyskansio. Perehdytysvastuu on koko henkilökunnalla.

**Turvallisuusasiat huomioidaan perehdytyksessä erityisesti. Ohjeet riskienhallintaan mm. tapaturmien, väkivallan ja palo- ja pelastusturvallisuuden osalta käydään erityisesti läpi.**

Tietosuoja on tärkeä osa perehdytystä. Sijaisuuden alkaessa työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, joka on käyty läpi esimiehen kanssa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä

Julkiterhikki tietopalvelu

[http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot/julkiterhikki](http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki)

Terveydenhuollon henkilöstön osaamisen puutteista johtuvasta vakavasta vaara- tai haattatapahtumasta tehdään ilmoitus/selvityspyyntö Valviraan.

#### 4.2 Toimitilat

*Omavalvontasuunnitelmaan on laadittava kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot toimintayksikön siivousta ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä.*

Yksikössä huoneet ovat tilavia ja esteettömiä. Huoneissa on omat wc- ja suihkutilat. Yhteisiä tiloja ovat päiväsalit, joita käytetään asukkaiden ruokailuun ja virkistystoimintaan.

Kodikkuutta on lisätty sisustuksella. Metsätähti 2:ssä on yhteinen kodikas oleskelutila. Asukkaiden omat huoneet on sisustettu omilla huonekaluilla ja esineillä.

Siivous toteutetaan omana toimintana. Yksiköissä on laitoshuoltaja huolehtimassa siisteydestä ja ruokahuollosta. Pyykkihuolto tapahtuu laitoshuoltajien toimesta ja liinavaatehuollosta vastaa keskuspesula. Jätehuolto on osa kiinteistöhuollon toimintaa.

#### 4.3 Teknologiset ratkaisut

*Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava toimintayksikön käytössä olevat kulunvalvontalaitteet ja muut asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tai palvelun toteuttamiseksi käytössä olevat laitteet sekä niiden käytön periaatteet.*

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava vastuuhenkilö ja kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen.*

Asiakkailla on käytössä hälytysrannekkeet. Kutsulaitteiden hälytyksiin vastataan henkilökohtaisesti käymällä henkilön luona.

Muut asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi tai turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamiseksi käytössä olevat laitteet: Effica -potilastietojärjestelmä, puhelimet, erilaiset nosto-, siirto- ja hoidon apuvälineet.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin.

#### 4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja vaaratilanteita koskevista ilmoituksista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot.*

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto toteutuvat asianmukaisesti.*

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaa koko henkilökunta. Havaitut poikkeamat ilmoitetaan välittömästi osastonhoitajalle tai yksikön omille huoltomiehille. Vioittunut laite/väline poistetaan käytöstä korjaukseen tai laitteen vaihtoon asti. Osastonhoitaja 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 yksiköiden esimiehet, yhteystiedot löytyvät kohdasta 1.1: toimintayksikön perustiedot.

Käytössä on kaikki tutkimuksessa ja hoidossa tarvittavat laitteet, välineet ja lääke-aineet.

##### Laiteturvallisuus

Lääkintälaitteista on laadittuna yksiköissä oma rekisteri.

Terveydenhuollon laitteilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut ihmisten hoitamiseen.

Valviran tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen.

Suomessa saa markkinoille tuoda ja ottaa käyttöön vain vaatimukset täyttäviä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Ennen tuotteen markkinoille saattamista valmistajan on näytettävä toteen sen turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. Laitteissa pitää olla vaatimusten mukaisuutta osoittava CE - merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta.

Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on huolehtia käytössään olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet –opas

[http://www.valvira.fi/tietopankki/julkaisut\\_ja\\_opaat/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet](http://www.valvira.fi/tietopankki/julkaisut_ja_opaat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet)

##### Laitteiden turvallisuusriskit:

Toimintahäiriö - Laitteet yhteen sopimattomat - Laitteen rikkoutuminen hoidon aikana - Häiriö sähkön tai kaasun saannissa / jakelussa - Laite ei saatavilla, ei toimintakunnossa - Poikkeama I

aitteen käytössä (työntekijästä johtuva poikkeama) - Laitteen virheellinen käyttö - Laite, tarvike tai väline koottu puutteellisesti tai väärin - Vanhentuneen välineen tai tarvikkeen käyttö

Käyttöturvallisuustiedotteet ovat toimintayksiköissä helposti saatavilla ja ne päivitetään säännöllisesti.

Määräys terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vakavasta vaaratilanneilmoituksesta

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Vakavasta vaaratilanteesta ilmoitus tulisi tehdä Valviralle 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta. Läheltä piti – tapauksesta ilmoitus tulisi vastaavasti tehdä 30 vuorokauden kuluessa.

Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi. Kiireellisissä tapauksissa ilmoituksen voi tehdä ensin puhelimitse (09) 772 920, mutta ilmoitus tulee tehdä viipymättä myös kirjallisena/sähköisenä.

Kirjallinen vaaratilanneilmoitus lähetetään osoitteella:

Valvira

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Lintulahdenkuja 4

PL 210

00531 Helsinki

Ilmoituksen voi lähettää myös faksilla (09) 7729 2155 tai sähköpostitse ([laitevaarat@valvira.fi](mailto:laitevaarat@valvira.fi)).

Terveydenhuollon laitteesta ja tarvikkeesta tehtävä käyttäjän vaaratilanneilmoitus

<https://tlt.valvira.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteesta ja tarvikkeesta tehtävä käyttäjän vaaratilanneilmoitus pdf

[http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan\\_vaaratilanneilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan_vaaratilanneilmoitus.pdf)

Valvira tiedottaa tarvittavista toimenpiteistä vakavissa vaaratilanteissa valmistajille, laitteiden käyttäjille ja muille asiaankuuluville tahoille.

Lisää tietoa laiteturvallisuudesta:

[http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet/ilmoitus\\_vaaratilanteesta](http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet/ilmoitus_vaaratilanteesta)

## 5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

*Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.*



Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Asiakkailta pyydetään kirjallinen lupa tietojen käsittelyyn. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma.

Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista. Jokainen työntekijä ja harjoittelija lukevat ja vakuuttavat allekirjoituksellaan tietosuoja- ja salassapitolomakkeen. Virka- ja työsuhteinen työntekijä suorittaa lisäksi myös sähköisen tietosuojakoulutuksen. Kaupungin tietohallinto ja terveystalokeskuksen potilastiedostotyöryhmä huolehtivat tietosuojaan liittyvien asioiden saatavuudesta ja tiedottamisesta.

**Tietosuojavastaava ja hänen yhteystietonsa:**

Tietosuojavastaava Teija Karvonen [etunimi.sukunimi@rovaniemi.fi](mailto:etunimi.sukunimi@rovaniemi.fi)  
Hallituskatu 7 96100 ROVANIEMI 016-3224244

Salassapito- ja käyttäjäsopimus

<http://lanssi.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=ac262f96-0de5-4e7f-8840-8a389ee29410>

Tietoturva- ja tietosuojakoulutus

<http://lanssi.rovaniemi.fi/Organisaatio-ja-toiminta/Terveyspalvelukeskus/Koulutukset>

Potilastietojen käsittely

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-14906.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-14906.pdf)

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf)

## 6. Omavalvontasuunnitelman seuranta

*Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksityisen palvelujen tuottajan on säilytettävä omavalvonnan asiakirjoja 7 vuotta. Julkinen palveluntuottaja säilyttää omavalvonnan asiakirjat kuten kunnalle laaditussa arkistonmuodostussuunnitelmassa edellytetään.*

*Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnasta vastaava johtaja.*

*Omavalvontasuunnitelma tulee toimittaa pyynnöstä viranomaiselle. Havaitessaan puutteita omavalvontasuunnitelmassa, valvontaviranomainen voi vaatia sen täydentämistä, korjaamista tai muuttamista.*

Metsätähti 2:n omavalvontasuunnitelma on tarkastettu 15.2.2019 ja se käydään henkilöstön kanssa läpi osastotunnilla helmikuun aikana.

## 7. Omavalvontasuunnitelman liitteenä olevat ohjeet, suunnitelmat ja linkit

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma

Vanhuspalveluiden valmiussuunnitelma

Palo- ja pelastussuunnitelma

Ohje poikkeavien tilanteiden hoitamiseksi yksiköissä

Ohje kuolemansyyn selvittelystä

Ohje potilaan ja asiakkaan/asukkaan katoamisen varalta (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Ohje turvapalveluiden käyttöön (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Rajoittamisen ohje (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Poikkeamat henkilöstötilanteessa (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Menettelyohje väkivaltilanteessa ja sen uhatta (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Ohje päällekkäisyytilanteessa (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)  
Kuljetuskaluston järjestäminen (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma)

Vanhustyön eettiset ohjeet

<http://hoitotyö.wikispaces.com/Vanhusty%C3%B6n+eettiset+ohjeet>

Vanhuspalvelulaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lisätietoja:

Osastonhoitaja Viola Luusua-Nurmela

Palveluesimies Anne Mattila